Eina kartą per mėnesį | 1940 m. | XXI METAI

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

L.T.S.R. MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO BEI PRAKTIKOS IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDĖJAI:
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas,
Kauno Universiteto Medicinos Fakultetas ir
Med. Darb. Profesinė Sąjunga

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA:
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 30 litų, pusmečiui 15 litų.

Šio numerio kaina 6 lit.

TURINYS

СОДЕРЖАНИЕ

(Tąsa perkelta į trečią viršelio psl.).

(Atkelta iš 2-ro psl.)).

Sommaire.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. gruodžio mėn. | Nr. 12

Gyd. I. Skliutauskas.
(Kaunas)

Asthma cardiale.

Žodis „asthma“ yra kilęs iš graikiško žodžio „αισθω — dūstu“ ir reiškia kvėpavimo pasunkėjimą, dusulį; bet ne pastovų dusulį, kuriam mediciniškoje terminologijoje yra žodis „dyspnoë“, o tokį dusulio stovį, kuris ištinka laikinai priepuolio pavidalu. Pats astmos arba, tiksliau išsireiškiant, astminio stovio konstatavimas nieko neduoda nei gydytojui, nei pacientui. Norint tokį priepuolį sėkmingai nugalėti, reikia nustatyti jo kilmė arba, kitais žodžiais, nustatyti etiologinė diagnozė, atsakius į klausimą: kokia astma?

Ogi astmos rūšių yra labai daug, nes visokis normalios dujų apytakos sutrikimas organizme, ne tiktai plaučiuose, bet bet - kur, ar čia bus kraujas, smegenys, ar čia bus ant koloidinio, fizinio, mechaninio, „nerviškai - psichinio“ ir t. t. pagrindo, — gali sukelti astmos stovį.

Todėl mūsų klausimas apie širdies astmą galutinėje santraukoje suvedamas į klausimą apie intymų kvėpavimo mechanizmą arba, kitaip sakant, į klausimą apie narvelių kvėpavimą, kuris, iš tikrųjų, yra esmė to fiziškai - chemiško proceso, kurio išorinis pasireiškimas yra mechaniškas plaučių kvėpavimo procesas.

Čia ne vieta gilintis į smulkmenas to sudėtingo, daugiausia chemiško proceso, kurio galutinis tikslas yra degimas, t. y. energijos atsipalaidavimas. Norėčiau tiktai nurodyti, kad plaučių ir audinių kvėpavimo procese be galo svarbi vieta tenka natrio chloridui, arba, tiksliau, chlorui. Į plaučius patenka kraujas, turįs daug anglirūgštės natrio ir turįs maža deguonio. Alveolinio oro deguonis, susijungdamas su raudonaisiais kraujo rutulėliais, išstumia iš jų chlorą (tiksliau, HCl), kuris, patekęs į plazmą, suskaldo anglirūgštės natrį į $NaCl$ ir CO_2 ($HCl + NaHCO_3 = NaCl + H_2O + CO_2$). CO_2 išsiskiria iš kraujo į alveolinį orą parcialinio spaudimo skirtumo dėka.

Audinių gi syvuose eina priešingas procesas. Kraujas, turįs daug O_2 ir turįs maža anglirūgštės natrio, susiliečia su audinių syvais, prisisotinusiais CO_2. Pastarasis, taip pat del

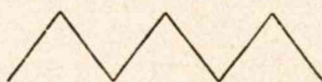
parcialinio spaudimo skirtumo, patenka į kraujo plazmą ir išstumia iš ten Cl ($NaCl + H_2CO_3 = NaHCO_3 + HCl$), kuris patenka į raudonuosius kraujo rutulėlius ir iš jų išstumia O_2. Visas šitas chloras yra kilęs iš kraujo plazmos NaCl.

Mes matome, kiek yra svarbus natrio chlorido vaidmuo kvėpavime. Ir teisus yra L. A m b a r d, sakydamas, kad, jei mes kvėpuojame, tai tiktai natrio chlorido buvimo kraujyje dėka.*)

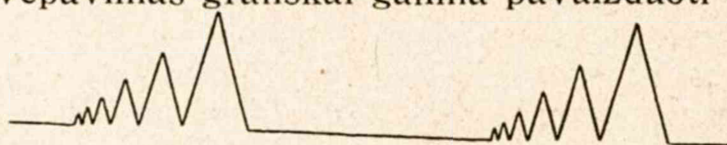
Žinoma, visa tat ne taip paprasta, ir kvėpavimo proceso smulkmenos galutinai dar neišaiškintos. Čia vaidina vaidmenį taip pat ir vitaminai (pvz., B_2 — vitaminas, vad. lactoflavinas), ir fermentai (glutation), ir nervų sistema, ypačiai gi kvėpavimo centras, esąs pailguosiuose smegenyse (medulla oblongata).

Šitas kvėpavimo centras turi savo uždavinį laiduoti gyvam organizmui reikalingą chemišką audinių ir, ypačiai, kraujo reakciją. Jis turi laikyti kraujo pH = 7,4. Jis turi sekti šarminę kraujo atsargą. Šitą uždavinį jis atlieka kartu su inkstais. Inkstai pašalina susidariusių ar įvestų į organizmą rūgščių, išskyrus anglirūgštę, perteklių. Šita pastaroji gi pašalinama iškvėpuojant. Ir net jeigu nėra kraujyje perteklinio anglirūgštės susitelkimo, t. y. nėra audinių asfiksijos, bet yra kitų rūgščių susitelkimas, kaip tat būna, pvz., diabetinės acidozės arba uremijos atvejais, tai, jei inkstai nesusidoroja su šitomis rūgštimis, ir šarminė atsarga mažėja, ir yra pavojaus kraujo pH pakisti į sumažėjimo pusę, t. y. į acidozę, tai kvėpavimo centras tučtuojau įsikiša ir, priversdamas plaučius išskirti padidėjusį anglirūgštės kiekį, stengiasi sulaikyti silpnai šarminę kraujo reakciją, kurios atveju pH = 7,4, vieninteliai suderinamą su gyvybe.

Visiems žinomas vad. didelis K u s s m a u l'io k v ė p a v i m a s acidosis diabetica atveju — pagilėjęs ir sulėtėjęs, kuris grafiškai galima pavaizduoti šiaip:



ir C h e y n - S t o k e s'o kvėpavimas, susitelkus anglirūgštei kraujyje, būdingas kvėpavimo visiško sustojimo pertraukomis, a p n o ë, po kurio atsiranda paviršutiniškas kvėpavimas, kuris vis gilėdamas eina crescendo, kol vėl ateis apnoë. Cheyn-Stokes'o kvėpavimas grafiškai galima pavaizduoti šitaip:



*) Natrio chlorido vaidmens kvėpavime aprašymas paimtas iš L. A m b a r d'o — „La réserve alcaline". „Conf. de Physique méd." Masson. 1935.

Sunkių širdies priepuolių, kraujosruvų smegenyse atvejais ir ante mortem mes galime stebėti tokią dyspnoë. Tat taip pat yra širdies ligonių dyspnoë, tačiau, žinoma, ne asthma cardiale.

Mus šitas kvėpavimo tipas domina tiek, kiek širdies ligoniams daug pirmiau prieš asthma cardiale priepuolį ištinka naktimis, miegant, nedideli Cheyn-Stokes'o kvėpavimo priepuoliai, kurie juos pažadina iš miego. Nesuprasdami, kas buvo atsitikę, šitie ligoniai negali išaiškinti gydytojui savo nemigos priežasties. Tačiau jokie migdomieji vaistai nepadeda. Vos tokis ligonis užmiega, jis tučtuojau pašoka iš lovos, atidaro langus, išbėga į kiemą ir taip praleidžia ant kojų ištisas naktis. D. Scheif savo knygoje „Klinik u. Therapie der Herzkrankheiten" labai vaizdžiai kalba apie tai. Šitie maži Cheyn - Stokes'o priepuoliai gali būti besiartinančių didelių širdies priepuolių, paskirai imant, asthma cardiale, pranašais.

Kalbėdami apie širdies asthmą, mes turime turėti galvoje, kad asthma, kaip ir kiekvienas asfiksijos tipo kvėpavimo pasunkėjimas, veda ne tiktai prie CO_2 kraujyje susitelkimo, bet ir prie anoxaemia, t. y. prie deguoninio bado, kuris savo rėžtu veda prie kraujo sudėties pakitimo, k. a., prie hyperglycaemia, hyperammoniaemia, hyperuricaemia, hypercalciaemia, hypercholesterinaemia**). Tat yra svarbu, pvz., įvertinant kraujo analizės duomenis, gautus ištyrus nuleistą kraują terapiškais tikslais astminio stovio atveju.

„Astminio stovio" vardu dažnai piktnaudoja, ypač gi dažnai piktnaudoja „asthma cardiale" vardu, pažymėdami juo ne tat, kas reikia.

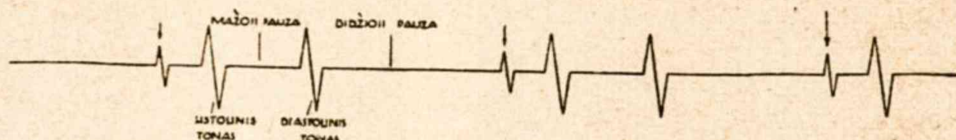
Jeigu žmogus, bevaikščiodamas arba mažiausiai fiziškas jėgas įtempęs, gauna dusulį, tai tat yra dyspnoë, bet dar ne asthma. Dyspnoë yra būtinas ir todėl pastovus kiekvieno širdies jėgos nusilpnėjimo simptomas, nepaisant šito nusilpnėjimo priežasties, ar čia bus endocarditis, pericarditis, myocarditis, myodegeneratio cordis, ar čia bus cor pulmonale ir t. t. Asthma gi yra „priepuolinis" dusulys, kuris, priešingai negu dyspnée d'effort, ištinka netikėtai, tartum be jokios matomos priežasties, ir net greičiau naktį, bemiegant. Žodis cardiale nurodo, kad šita asthma yra griežtai širdinės kilmės. Kitais žodžiais, širdinės kilmės astmos atveju mes turime konstatuoti ir kitus širdies silpnumo, širdies nepakankamumo, simptomus, k. a.: širdies išsiplėtimą, širdies garsų pakitimą, patologiškus ūžesius ir t. t. Bet kadangi širdies garsų auskultacija priepuolio metu mums labai maža duoda del tachikardijos ir triukšmingo kvėpavimo, tai svarbiausias širdies nepakankamumo požymis tokiais atvejais bus ritmo pakitimas, kuris nustatomas tiek ausimi (rythme de galop, rythme de rapelle), tiek ir pirštu (pulsus

**) Léon Binet: Leçons de physiologie médico - chirurgicale. Deuxième serie. Masson. 1937.

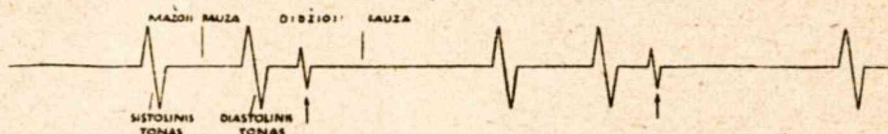
alternans, nurodąs širdies silpnumą ir periferinių indų parezę; jo nereikia supainioti su pulsus bigeminus).

Aiškumo dėliai pateikiu aukščiau suminėtų širdies ritmo sutrikimų grafiškus atvaizdus:

Z o v a d o s r i t m a s (rythme de galop) — pridėtinis trečias tonas diastolėje, dažniau prieš sistolę:



R i t h m e d e r a p e l l e — svarbus stenosis mitralis požymis — antrojo tono dvilypumas:



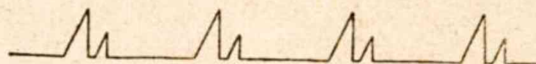
Šitie grafiški atvaizdai nepretenduoja būti tiksliais ir jų išaiškinimą mes čia praleidžiame. Tačiau didaktikos tikslams jie gali būti naudingi.

P u l s u s a l t e r n a n s: ; antrasis tvinksnis



pavėlavęs, pauzė dažnai sutrumpėjusi.

P u l s u s b i g e m i n u s: ; antrasis tvinksnis



ankstyvas (ekstrasistolė), yra kompensacinė pauzė.

Taip pat ir a n a m n e z ė padeda mums nustatyti asthma cardiale ir diferencijuoti ją nuo asthma bronchiale, nes asthma cardiale dažniau prasideda daugiau senyvesniame amžiuje, priešingai negu asthma bronchiale, kuri dažniau prasideda jaunystės amžiuje.

Ta proga čia pat suminėsime, kad diferencinė diagnozė tarp asthma cardiale ir asthma bronchiale ypačiai svarbi del to, kad morfis, kuris indikuotinas asthma cardiale atveju, be galo pavojingas asthma bronchiale ligoje; adrenalinas gi, kuris indikuotinas asthma bronchiale atveju, yra pavojingas asthma cardiale ligoje.

Bet jeigu mes ir išskirsime visas kitas astmos rūšis, tai ir tuomet asthma cardiale sąvoka turi dar didelį diapozoną; kurio viename gale stovi vad. t o u x c a r d i a q u e, t. y. širdies ligonių naktinis kosulys, o antrame gale — aukščiausias, kulminacinis širdies astmos punktas — o e d e m a p u l m o n u m.

Vad. toux cardiaque, t. y. kosulio priepuoliai, kurie pasitaiko širdies ligoniams dažniausiai naktį, yra oedema pulmonum miniatiūroje.

Tiesa, mes čia neturime to reljefiškumo, to dramiškumo, to mirštamo siaubo, kaip oedema pulmonum atveju; bet kaip tik šitame klastingame įvykių užmaskavime slypi milžiniškas pavojus, nes ligonis, laikydamas savo kosulį paprastu bronchitu, peršalimu ir pan., nesiskubina kreiptis į gydytoją.. Bet ir gydytojai nevisada laiku pažįsta šitą naktinį širdies ligonių kosulį, taip pat laikydami jį bronchitu, plaučių tuberkulioze ir t. t., ypačiai, jei tokis ligonis pasisako stebėjęs skrepliuose kraujo pėdsakų arba net tikrąjį haemoptoë, kaip kad tat neretai pasitaiko stenosis mitralis atveju, kada šitas naktinis kosulys yra neretas.

Tiesa, nustatyti stenosis mitralis ne tiktai ne visada lengva, bet labai dažnai be galo sunku. Ne veltui vėlionis prof. P. I. Šatilov yra pavadinęs šitą širdies ydos rūšį akustiniu chameleonu, kuris, anot jo, per daugelį metų įstūmęs jį į tikrą nusiminimą.“*).

Čia ne vieta išskaičiuoti mitralinės angos bikuspidalinių vožtuvų susiaurėjimo simptomus. Norėčiau tiktai priminti, kad šitos ydos nešiotojai yra ypačiai nepalankiose sąlygose ne tiktai del šitos ligos pačios esmės, bet ir del to, kad gydytojai, ar čia gydymo metu, ar čia nustatydami darbingumą įvairiose mediciniškose komisijose, išgirdę „nedidelį ūžesėlį“ arba „nešvarų toną“ arba, geriau pasakius, nepažinę presistolino ūžesio (labai nedidelis ūžesys dar nereiškia, kad esama mažos ydos; kaip tik stenosis mitralis atveju net gali būti priešingai), neįvertinus 2-ojo tono dvilypumo, neatkreipus dėmesio į roulement diastolique, neturint galvoje pokšterėjančio 1-ojo viršūnėje tono, pagreitėjusio ir truputį aritmiško tvinksnio ir t. t.; tokie ligoniai laikomi sveikais, dažnai neurastenikais, kartais simuliantais, priimami į karo tarnybą ir verčiami dirbti ne sulyg savo jėgų, kas, anksčiau ar vėliau, liūdnai baigiasi, nes stenosis mitralis nešiotojai yra labai labilūs ligoniai. Visų dažniausiai tat yra moterys. Ir jeigu į tamstas kreipsis 18—20 metų mergina, infantiliškos išvaizdos (prisiminti „nanisme mitrale“), išblyškusi, gracilinės sudėties, nusiskundžianti amenorrhoea, palpitacija ir nedideliu haemoptoë, kuri, be to, dar naktimis kosi, tai tat gali būti ne vien tiktai tbc. pulmonum, bet taip pat ir stenosis mitralis. Visų svarbiausia čia ne išgarsėjusios „padidėjusios plaučių liaukos“, kurios mokančiam skaityti rentgeno nuotraukas pasirodo staziniu hilus'u, ne tat yra visų svarbiausia, bet — stetoskopas. Ir taip pat reikia mokėti išklausinėti tokius ligonius. Nereikia, pvz., negirdomis pra-

---

*) Проф. П. И. Щатилов: Клинические лекции. Харьков. „Научная мысль“. 1927.

leisti, jei tokis pacientas skundžiasi „reumatiniais" skausmais nugaroje, ties kairiąja mente. Neretai tokis „reumatikas" siunčiamas į purvų maudykles, kur jis rizikuoja gauti emboliją arba oedema pulmonum, nes aukščiau minėtieji skausmai nugaroje, padidėją vaikščiojant arba nešiojant sunkumus (reikia mokėti išklausinėti!), yra išsiplėtusio kairiojo prieširdžio del mitralinio vožtuvo ydos padarinys.

Apskritai, kiekvienas ligonis, nusiskundžiąs naktiniais toux cardiaque, yra kandidatas į oedema pulmonum. Ir jeigu jis neturi širdies ydos, tai jis turi hipertoniją prasidedančios dekompensacijos stovyje. Jeigu mes išmatuosime kraujospūdį, tai mes rasime aukštus skaičius maksimaliniam, o ypač minimaliniam kraujospūdžiui. Aukštas minimalinis kraujospūdis, greta su neaukštu maksimaliniu spaudimu, yra labai svarbus hipertonijos prasidedančios dekompensacijos požymis. Praeis kiek laiko, ir mes pas tokį pacientą rasime zovados ritmą ir kitus ritmo nenormalumus, bet apie tai vėliau. Žinoma, rentgeno spinduliais tyrimas ir elektrokardiograma taip pat gali labai daug išaiškinti. Bet, asthma cardiale stoviui esant, padėtis aiški ir be to. Taip pat ir ex juvantibus mes greitai įsitikiname teisinga mūsų diagnoze. Digitalis, strophanthinum, taurės, skysčių aprėžimas, ypač nakčiai, šlapimų varomieji vaistai salyrgano tipo — suteikia palengvėjimą ir nakties ramybę.

Yra dar ypatinga kosulio rūšis širdies ligoniams. Tat taip pat gal galima būtų pavadinti toux cardiaque, nors teisingiau būtų jis pavadinti permanentine širdies astma, nes tat yra jau ne naktinis kosulys, o tolydinis, kamuojamas, per ištisą parą nė minutę nepaliaudamas. Šitokis kosulys pirmu pamatymu taip pat panašus į bronchitą, ir tokie ligoniai labai uoliai geria ipekakuaną ir kodeiną, kol... kol, gydytojui ir aplinkiniams suglumus, staiga miršta.

Todėl ties šita širdies astmos forma tenka ilgiau sustoti. Tačiau pirmiausia aš norėčiau priminti seną L a s è g u e'o taisyklę: kiekvienas bronchitas, kuris neprasideda nuo nosies, nėra paprastas bronchitas.

Ir štai tamsta kviečiamas pas pacientą, ne labai jauną, del kankinamo kosulio, esant normaliai t^0-rai. Net atsitinka, kad pirmą kartą jis pats atvyksta į tamstos kabinetą. Jeigu tamsta jį buvai pažinojęs anksčiau, tai nusistebėsi ta permaina, kuri yra įvykusi jo veide. Jis peleniškai išblyškęs, truputį cyanoziškas, išputusiais veido bruožais. Kalba uždusęs, dažnai nutraukdamas kalbą del dusulio ir kosulio. Išklausydami plaučius, mes randame ne karkalus, bet tikrą pokšterėjimą, turintį nelaimę lemiantį pobūdį, kuris, kas kartą jį buvo girdėjęs, niekados nepamirš. Be kosulio, tokie ligoniai nusiskundžia atkakliu, baisingu, nė minutę nesiliaujančiu šleikštuliu, kuris pareina nuo skrandžio gleivinės pabrinkimo ir nuo vėmimo centro dir-

ginimo susitelkusiomis rūgštimis (CO_2, pieno rūgštis) ir azoto apykaitos produktais (širdies ligonių uremija). Būtent ištirti, o ne vien tiktai išklausyti, reikia tokių ligonių širdis. Reikalas čia ne ūžesyje ir ne ribų nustatyme. Čia viskas svarbu: ir akcentas art. pulmonalis vožtuvų srityje, kuris daužo kaip į kartoną ir lemia bloga, ir širdies veiklos ritmas, kuris reikia išklausyti ausimi ir apčiuopti pirštu. Labai dažnai tokiais atvejais mes randame tvinksnio deficitą, t. y. tvinksnio trinkių skaičius art. radialis srityje yra mažesnis, negu ties širdies viršūne girdimų širdies sistolių skaičius; ir dar dažniau mes randame pulsus alternans. Tuomet prognozė labai bloga. Kaip dažnai man tekdavo užtikti pas tokius ligonius atkosimųjų mikstūrų, transpulminas ir šildomieji kompresai, nes šitie ligoniai buvo laikomi pneumonikais.

Žinoma, leukocitozės ir aukštos temperatūros nebuvimas, taip pat kitų pneumonijos tipiškų požymių stoka, įgalina išskirti šitą galimumą. Šitos asthma cardiale formos, kuri tartum yra oedema pulmonum subacutum, priežastis glūdi vien tiktai širdyje. Visų dažniausiai tat yra kairiojo skilvelio dalies pakenkimas del infarkto ar trombozės, kurie — ir tat svarbu žinoti — iš pat pradžių ligi galo gali pasireikšti ne skausmais, o vien kosuliu.

Aš pereinu į asthma cardiale par excellance, į aukščiausią kulminacinį asthma cardiale tašką, kuriam žodis „dyspnoë“ jau yra perdaug švelnus, o „ortopnoë“ reiškia vien priverstinę vertikalinę ligonio padėtį, vieninteliai galimą tokiais atvejais. Tat jau, iš tikrųjų, yra asfiksijos stovis. Ligonis jau ne uždūsta, bet užtrokšta. Jis gaudo orą, bet jo negali panaudoti, nes plaučių alveolėse yra tikras potvynis. Jos yra užtvinusios skysčiu, kuris kvėpavimui suteikia tokį nelaimę lemiantį pokšterėjimo pobūdį, tartum beverdant kunkuliavimas. Tokio ligonio kalba trukčiojanti, tartum sakadiruota; skrepliai menki, bet putoti ir kraujuoti. Jūs turite greitai orientuotis, nes kiekviena minutė brangi. Jei tat subrendusio amžiaus žmogus, kraujospūdis aukštas (be oedema pulmonum terminalis ir kai kurių stenosis mitralis atsitikimų, kraujospūdis oedema pulmonum atvejais yra visada padidėjęs), tai jūs, greičiausia, turėsite reikalo su piktybine arba dekompensuota hipertonija. Ant kokio pagrindo yra atsiradusi šita hipertonija, ar ant arteriosklerozės pagrindo, ar ant nefrosklerozės, ar chroniško nefrito, ar tat yra vad. hypertonia essentialis ir t. t. — tat yra kitas klausimas, kurio jūs šitą kartą negalite užsiimti. Jei tat — jaunas žmogus, kraujospūdis neaukštas ir net žemas, tvinksnis dažnas ir aritmiškas — tat gali būti stenosis mitralis. Širdies auskultacija tokiame stovyje turi labai maža prasmės: be triukšmingo kvėpavimo, nieko negirdima. Bet ir nėra laiko. Reikalinga skubota pagalba. Šita pagalba yra ši: morfis, kraujo leidimas, strofantinas.

Ligonis dažniausiai jūsų akivaizdoje atitoksta. Todėl pasinaudosime ta aplinkybe, kad pavojus yra praėjęs, ir pasistengsime išgvildenti mūsų terapijos veikimą.

Visų pirma morfis, kuris dažnai puikiai veikia tokiais atvejais. Daugelis autorių griežtai reikalauja, kad morfis būtų pritaikytas visais oedema pulmonum atsitikimais. Ir, iš tikrųjų, jis veikia tiek gerai, kad kraujo leidimo ir kt. dažnai net netenka pavartoti. Tiktai turėtina galvoje, kad morfis taikytinas vien tik priepuolio pradžioje. Jeigu priepuolis yra toli užsitęsęs, tai reikia pradėti nuo kraujo leidimo ir strofantino.

Į morfį visada žiūrėtina su kai kuriuo nepasitikėjimu:

1) reikia būti įsitikinusiam, kad tat yra ne asthma bronchiale, kuriai esant morfis gali sukelti mirtį;

2) reikia turėti galvoje, kad yra vad. nerviška astma (nevrose respiratoire), kuriai ištikus morfis taip pat priešindikuotinas, o indikuotinas bromas;

3) reikia įsitikinti, kad jūsų pacientas ne skoliotikas, ypačiai gi ne kifoskoliotikas, nes tokie ligoniai gali numirti nuo morfio vieno švirkšto (aplinkybė, deja, mažai žinoma gydytojams);

4) vieton morfio geriau vartoti pantoponas, ypač gi moterims, nors visi morfio pavojai turėtina galvoje taip pat ir pantopono atžvilgiu;

5) šitais sumetimais morfis arba jį pavaduoją preparatai visada kombinuotini su kofeinu;

6) be kofeino, morfis priimta kombinuoti dar ir su atropinu. Apskritai tat yra labai gera kombinacija, ypač norint perspėti vėmulį ir kitus toksiškus morfio ar pantopono apsireiškimus (kaip tik aš norėčiau priminti, kad atropinas yra morfio antidotum, tačiau morfis duoti apsinuodijusiems atropinu yra labai pavojinga). Aš būdavau nustebęs, kaip puikiai morfis veikdavo kombinacijoje su atropinu arteriosklerozikų ir senų hipertonikų oedema pulmonum atveju. Tačiau turėtina galvoje, kad atropinas negalima duoti oedema pulmonum atveju del stenosis mitralis. Šituo atsitikimu mums būtinai reikalinga žinoti, ar mūsų ligonis serga stenosis mitralis ar ne. Nes dažnas oedema pulmonum pasireiškimas stenosis mitralis atveju greičiausiai pareina nuo tokių ligonių vagus'o silpnumo, teisingiau, nuo kairiojo reccurrens'o; atropinas gi, paralyžiuodamas vagus'o sistemą, gali dar pabloginti padėtį.

Dabar pamėginsime išaiškinti oedema pulmonum mechanizmą. Mes sakome „pamėginsime“, nes šito sindromo teisingo išaiškinimo neturime.

Senoji mechaniškoji T r a u b e's teorija, prileidžianti kairiojo širdies skilvelio nusilpnėjimą dešiniajai širdžiai esant darbingai, ir susijusi su tuo kraujo stazė mažajame kraujo apytakos rate, daugiau mūsų nebepatenkina. Iš tikrųjų: del ko šitie

priepuoliai įvyksta dažniau naktį, kada kairioji širdis mažiau pailsta, negu dieną? Del ko tipiško asthma cardiale priepuolio metu kraujospūdis, tiek maksimalinis, tiek ir minimalinis, padidėjęs, o ne sumažėjęs, kaip a priori reikėtų laukti? Ir daug kas kita. Naujų faktų, tiek kliniškų, tiek ir teoriškų, prisirinkimas padarė senąją Traube's teoriją netinkamą.

Asthma cardiale, ypač gi oedema pulmonum atsiradimo mechanizme dalyvauja ne tiktai mechaniškas širdies veiklos veiksnys, — žinoma, be galo svarbus veiksnys, — bet ir kiti momentai, kuriems esant širdies vaidmuo yra labai menkas, kaip, pvz.:

1) kraujo skriejimas (Blutbewegung), teisingiau, kraujo apytakos greitumas;

2) vandens apykaita (Wasserhaushalt);

3) inkstų veikimas;

4) nervų sistema.

Kiek svarbų vaidmenį vaidina šitame sindrome vegetacinė nervų sistema, apie tai, žinoma, netenka kalbėti. Labai dažnai oedema pulmonum sukeliama grynai refleksiškai, tarpininkaujant visceraliniams nervams. Tokie oedema pulmonum atsitikimai yra tumor cerebri, epilepsijos, kepenų susirgimų ir t. t. atveju. Čia pat galima priskirti ir vad. asthma cerebrale, kurios atveju širdis yra visiškai sveika, bet yra smegenų kraujo apytakos nerviško pobūdžio sutrikimai, dažniausiai anemijos tipo, su kvėpavimo ir kitų vegetacinių centrų sudirginimu. Visa tat, žinoma, ne išgarsėję „neurasteninkai", o neurotonikai, kurie, be kitų rūšių astmų, tame skaičiuje ir asthma cardiale, taip pat yra linkę į angina pectoris.

Net oda gali vaidinti vaidmenį tipiškam oedema pulmonum sindromui atsirasti, nes mes žinome, kad tolyginis kvėpavimas, nedalyvaujant odai, nėra galimas. Apie Cheyn - Stokes'o kvėpavimo atsiradimą, odai išsijungus, visi žino.

Kalbant apie tokių ligonių d i e t ą, jų maitinimas svarbiausiais bruožais galima išreikšti keliais žodžiais: maža skysčių, ypač nakčiai, maža druskos, bet ne visiškai be druskos, maža mėsos, kuo daugiau augalinio maisto, turtingo pagrindinėmis (šarminėmis) druskomis ir vitaminais. Perdaug jaunos daržovės nerekomenduotinos, nes jose yra dar per maža vitaminų. Klaidinga taip pat nupilstyti vanduo, kuriame virė daržovės, nes tuo būdu kartu su virintu vandeniu nupilsime ir jame ištirpusius vitaminus.

Asthma cardiale.

Характеристика астмы. Dyspnoë и asthma. Астма, как результат нарушенного газообмена в организме. Вопрос о сердечной астме сводится в конечном итоге к вопросу об интимном механизме дыхания.

Дыхание есть по преимуществу химический процесс, конечной целью которого является горение, т. е. освобождение энергии.

В процессе легочного и тканевого дыхания видное место принадлежит хлору. $HCl + NaHCO_3 = NaCl + H_2O + CO_2$ и на оборот: $NaCl + H_2CO_3 = NaHCO_3 + HCl$.

Роль других факторов в процессе дыхания: Витамины (lactoflavin), ферменты (glutation), нервная система (особенно дыхательный центр).

pH крови и щелочной резерв.

Acidosis diabetica и дыхание Kussmaul'я.

Накопление CO_2 в крови и дыхание Cheyn Stokes'a.

Начальные и абортивные формы дыхания Cheyn-Stokes'a у сердечных больных.

Астма, как и всякое затруднение дыхания, ведет не только к накоплению CO_2 в крови, но и к anoxaemia, которая в свою очередь изменяет состав крови (hyperglycaemia, hyperammoniaemia, hyperuricaemia, hypercalciaemia, hypercholesterinaemia).

О т. наз. „астматическом состоянии".

Изменения ритма сердечной деятельности, как один из многих симптомов сердечной слабости, которые следует искать при „астматическом состоянии".

Ритм галопа; pulsus alternans.

Для терапии важно отграничить asthma cardiale от asthma bronchiale. Опасность adrenalin'a при первой и морфия при второй.

Т. наз. toux cardiaque, т. е. кашель сердечных больных, наблюдающийся чаще ночью, есть предвестник сердечной астмы, который особенно часто наблюдается при stenosis mitralis.

Трудности дифференциальной диагностики этого вида сердечного порока. Haemoptoe при stenosis mitralis.

Oedema pulmonum, как высший кульминационный пункт сердечной астмы Терапия Кифосколиотикам морфия не следует давать.

Старые и новые теории происхождения asthma cardiale. Роль вегетативной нервной системы, а также роль кожи в механизме сердечной астмы.

Несколько слов о диэте таких больных.

ASTHMA CARDIALE.

Zusammenfassung.

Charakteristik des asthma. Dyspnoe u. asthma. Asthma als Resultat der Störung des Gaswechsels im Organismus. Die Frage des asthma cardiale ist letzten Endes eine Frage des intimen Mechanismus der Atmung.

Die Atmung ist in der Hauptsache ein chemischer Prozess, dessen Endziel die Verbrennung, d. h. Freimachen von Energie, ist.

Im Prozess der Lungen -u. Gewebeatmung spielt eine wichtige Rolle das Chlor. $HCl+NaHCO_3=NaCl+H_2O+CO_2$, u. umgekehrt: $NaCl+H_2CO_3=NaHCO_3+HCl$.

Die Rolle auch anderer Faktoren im Atmungsprozess: Vitamine (lactoflavin), Fermente (Glutation), Nervensystem (besonders das Atemzentrum).

pH des Blutes u. Alkalireserve.

Acidosis diabetica u. Kussmaul'sche Atmung.

Ansammlungs von CO_2 im Blute u. Cheyn-Stokes'sches Atmen.

Die Anfangs -u. die Abortivformen der Cheyn-Stokes'scher Atmung bei Herzkranken.

Das Asthma, wie jede erschwerte Atmung, führt nicht nur zur Ansammlung von CO_2 im Blute, sondern auch zur Anoxaemie, die wiederum die Blutzusammensetzung ändert (hyperglycaemia, hyperammoniaemia, hyperuricaemia, hypercalciaemia, hypercholesterinaemia).

Über den sog. „asthmatischen Zustand".

Veränderungen des Rhytmus der Herztätigkeit (als eines der vielen Symptome der Herzschwäche), auf die man beim „astmatischen Zustand" zu achten hat.

Galloprhytmus, pulsus alternans.

Für die Therapie ist es wichtig das asthma cardiale vom asthma bronchiale zu unterscheiden. Die Gefahr des Adrenalin beim ersten u. des Morphiums beim zweiten asthma.

Sog. toux cardiaque, d. h. der Husten Herzkranker, wird häufiger nachts beobachtet u. ist Vorbote des asthma cardiale, was besonders häufig bei stenosis mitralis beobachtet wird.

Die Schwierigkeiten der Differenzialdiagnose dieser Form der Herzfehler. Haemoptoe bei stenosis mitralis.

Oedema pulmonum, als Kulminationspunkt des asthma cardiale. Therapie. Kyphoskoliotikern darf kein Morphium gegeben werden.

Alte u. neue Theorien über die Ursache des asthma cardiale.

Die Rolle des vegetativen Nervensystem, ebenfalls die Rolle der Haut im Mechanismus des asthma cardiale.

Einiges über die Diät solcher Kranken.

Prof. d-ras V. Lazersonas.

Terapinės hipnozės metodikos klausimu.

Klausimas, liečiąs sąveikos santykius tarp gydytojo ir ligonio, visada tėra ir buvo labai svarbus, nepaisant kurių techniškų pagalbinių metodžių (ar čia būtų fascinacijos, fiksacijos metodės, arba Messmer'io pasai, arba narkozinės priemonės) buvo griebtasi hipnoziniam stoviui įvesti. Šituo atžvilgiu neišpildžius tam tikrų sąlygų, jau iš pat pradžių terapinė hipnozė galima laikyti nepasiseksiančia. Pagrindiniai sąveikos santykiai tarp gydytojo ir ligonio nenaudinga aprėžti tik įtaiga (sugestija). Žinoma, ir ji gana svarbi, bet visų pirmiausia, taikant psichologiškai teisingą terapinę hipnozę, turi būti pasiektas ligonio natūralus nusistatymas jį gydančio gydytojo ir gydymo priemonių atžvilgiu. Kad hipnozė pasiektų savo tikslą, reikia pasistengti, kad ligonis gerai įsivaizduotų hipnozinę situaciją. Pavyzdžiui, labai negera, kai hipnozuojamas ligonis įžengia į hipnozę, baimės jausmo lydimas. Taip pat, mano nuomone, netikslu palikti ligonis įsitikinęs, kas dažnai atsitinka, kad jis hipnozės metu esąs tam tikrame gilaus miego stovyje ir gulįs be sąmonės. Jau vien baimė labai kliudo parengti ligonį hipnozei. Del perdėtų vaidinių, liečiančių gilaus miego stovį hipnozės metu, per kurį ligonis neva neturįs jokio kontakto su išoriniu pasauliu, jis dažnai nusivilia, ir šitas gydymo būdas jo akyse lieka diskredituotas. Todėl būtina, kad gydytojas, prieš taikydamas terapinę hipnozę, išaiškintų ligoniui priešhipnozinius pergyvenimus; gydytojas turi pasistengti, neprofanuodamas šitos metodės, nuo jos nuimti paslaptingumo ir antgamtiškumo iliuzijos šydą. Jeigu tat nedaroma, tai paprastai labai ligoniu nusiviliama, o taip pat sumažėja ligonio pasitikėjimas gydytoju ir jo metode. Antra vertus, ligoniai, kuriems buvo išaiškinta

hipnozės esmė ir kurie turi natūralią pažiūrą į hipnozę, ir nepatenkinamų rezultatų atvejais palankiau įvertina terapinę hipnozę.

Gydytojas visada turi atsiminti, kad ligonis yra linkęs įvertinti hipnozės pasisekimą, kaip grynai technišką įsikišimą, daug anksčiau už hipnozinės terapijos pasisekimus. Todėl būtina hipnozinės terapijos pasisekimo sąlyga, ypač gydymo pradžioje, yra atskiro hipnozinio seanso pasisekimas, pagal ligonio subjektyvų įvertinimą. Jeigu seansas, ligonio nuomone, nepasisekė, tai ir tolimesni hipnozavimo ir hipnozinės terapijos bandymai nepasiseks. Patyrimas rodo, kad tokių „nepasisekusių" hipnozių atvejais gydymas nutraukiamas jau po kelių seansų, dažniausiai net ir po pirmojo seanso, mat, netinkamai perspėtas ligonis pripažįsta tik „pavykusią" hipnozę ir nėra linkęs tęsti „nevykusių" hipnozių. Tačiau hipnozė tada „yra nepasisekusi", kai ji apvilia ligonį ir kai ji nesutampa su tais vaidiniais, kuriuos ligonis apie ją buvo susidaręs. Šituo atveju psichologiškai parengto gydytojo uždavinys — griebtis atitinkamų profilaktinių priemonių. Nesvarbu, kad paslapties šydas iš dalies nutraukiamas. Atvirkščiai, hipnozuojąs gydytojas turi stengtis įskiepyti ligoniui pasitikėjimą jo (gydytojo) pranašavimais, ar čia tolimesnių ligotumo pergyvenimų eigos, ar čia atskiro hipnozinio pergyvenimo atžvilgiu. Įvairios priemonės daugelio hipnologų yra rekomenduojamos priešhipnozei, iš esmės gi norima to paties ir jomis mėginama padidinti ligonio įtaigumas, pavyzdžiui, C o h n s t a m m'o katatonuso bandymas, G a l t o n'o švytuoklės bandymas, neigiamų optinių povaizdžių sukėlimas ir pan.

Ligonis pasitiki gydytoju ir hipnozine metode ir toliau tik tuomet, kai jis nenusivilia gydymo būdu, kitaip sakant, kai pergyvenimai hipnozės metu daugiau ar mažiau sutampa su ligonio susidarytu dalyko vaizdu. Ligonis tada apsaugotas nuo nusivylimo, o gydytojas tada gali visiškai pateisinti jam suteiktą pasitikėjimą. Šita linkme turi eiti visos priemonės, panaudotos terapinės hipnozės taikymui. Atskiras svarbus klausimas — tat nepavykusios hipnozės atsakingumas. Tat toli gražu ne tik formalus klausimas. Reikalas daug gilesnis; nuo jo tikro įvertinimo didele dalimi pareina hipnozinės terapijos pasisekimas. Mano nemažas patyrimas hipnozinės terapijos srityje mane pamokė, kad dažniausiai vartojamas būdas, kai gydytojas hipnozės metu pasirodo, tartum, deus ex machina ir pats vienas turi įtaigingai paveikti ligonį, yra blogas ir nepateisinamas. Pirmiausia, tokiai hipnozei nepavykus, visas nepasisekimo atsakingumas primetamas gydytojui ir tuo būdu apsunkinami tolimesni hipnozinės terapijos seansai; mat, pasitikėjimas hipnoze kiekvienu atskiro seanso nepasisekimo atveju žymiai sumažėja. Nuo vieno smūgio čia sugriūva visa, kas buvo pasiekta kartais po ilgų ir gana sunkių pasirengimų ir bandymų. Antra, taip

pat nepageidautinas yra per didelis ligonio prisirišimas prie hipnozuojančio gydytojo, ypač tais atsitikimais, kur reikia eliminuoti ne tik vienas vienintėlis simptomas, bet kur reikia taip pat iš pačių pagrindų perjungti ir pertvarkyti paciento liguista asmenybė; tokiais atvejais ligonis iš pat pradžios turi priprasti ir pasisavinti šias perjungimo metodes (savitaigą ir pan.).

Natūralus hipnozavimas ypač labai svarbus prie kai kurių kritiškų kertinių taškų. Toks kritiškas momentas yra, pavyzdžiui, galūnių sunkumo jausmo arba akių vokų užsimerkimo ir nebegalėjimo jų atmerkti įtaiga. Jeigu viena arba antra įtaiga nepasiseka, tai dažnai tolimesnė hipnozė neduos jokių vaisių; mat, ligonis dažniausiai klaidingai mano. kad vien hipnozuojąs gydytojas sukeliąs akių vokų užsimerkimą arba galūnių pavargimą, pačiam ligoniui esant visiškai pasyviam. Kai ligonis nepavargsta arba jam akys neužsimerkia, kas taip pat dažnai pareina nuo ligonio įtempimo ir kitų jausmų, tai už nepasisekimą, jo nuomone, esąs kaltas ir atsakingas tik pats gydytojas. Esant tokiam klaidingam ligonių nusistatymui, tolimesni mėginimai, žinoma, yra susiję su dideliais sunkumais. Antra vertus, hipnozuojant reikia dažniausiai įteigti minėtos būsenos (akių vokų užsimerkimas, pavargimo jausmas galūnėse ir pan.). Čia, man rodosi, ypatingai tikslu hipnozavimui pritraukti taip pat ir savitaiginė metodė, būtent, ligonis paraginamas hipnozavimo metu aktyviai bendradarbiauti. Jam išaiškinama, kad hipnozės pasisekimas pareina nuo jo sąžiningo ir tikslaus bendradarbiavimo pagal gydytojo nurodymus. Jau vien del šitų pastabų gydytojui nepasisekimo atveju nebus jokio pavojaus, kad jis praras ligonio pasitikėjimą arba kad diskredituos šitą gydymo būdą. Atvirkščiai, nepasisekimo priežastis gali būti išaiškinta tuo būdu, kad iš dalies ligonis nepatenkinamai ir netiksliai bendradarbiavęs. Tuo būdu nesusilpnėja pasitikėjimas hipnozuojančiu gydytoju ir, esant palankiam nusistatymui (kuris dažniausiai ir būna) iš ligonio pusės, gydytojas galės ir toliau būti tikras, kad ligonis aktyviai ir tinkamai bendradarbiaus.

Žinoma, kiekvienu atveju reikia atskirai pasirinkti ligonio aktyvaus bendradarbiavimo rūšis ir būdas. Hipnozavimui pavartotos įtaigos siekia kuo aiškiausiai sukurti įteigto užmigimo pergyvenimus, sukelti atitinkamus vaidinius bei pojūčius.

Tokio hipnozavimo metu svorio centras visai sąmoningai nukeliamas į ligonį. Taigi, šito būdo pritaikymo metu nevartojamos jokios įsakymo formos, jokie autoritetingi pranašavimai ir pan. Pavyzdžiu galima paimti ši žodinė hipnozavimo įtaiga (šita įtaiga yra, žinoma, tik iliustracija). Atitinkamai išaiškinus ligoniui jo bendradarbiavimą hipnozavimui, jam sakoma: „Įsivaizduok, kad tamstos rankos ir kojos kiekvieną akimirksnį vis sunkėja ir sunkėja, tartum jos virstų švinu... Kiek galima gyviau galvok apie tat, kaip tamstos akis apima nuovargio jausmas; įsivaizduok tat, kaip tik gali aiškiau,

ir, ištikrųjų, tamsta tat pergyvensi... Susikelk atitinkamus prisiminimus... Susikelk atmintyje kuo aiškiausiai akių vokų užsimerkimo eigą, gyvai įsivaizduok, kaip tamsta guli pusiaužiūrėmis akimis... ir tamstos akių vokai pamažu visai užsimerkia... Dabar pasistenk tamsta įsivaizduoti, kad esi sutemos stovyje, kas bus labai svarbu tamstos tolimesniam gydymui... susikelk tamsta savo atmintyje tokią sutemos būseną... mėgink tamsta ją dar kartą pergyventi..."

Tai tėra tik žodinės hipnozavimo įtaigos improvizacijos pavyzdys, taikomas pusinteligenčiui žmogui.

Kaip iš šito pavyzdžio matyti, čia visai nėra jokių įsakymų, pranašavimų ir pan., kurie kartais gali išsipildyti, o kartais ir neišsipildo, ir kurie, pastaruoju atveju, ligonio akyse diskredituoja visą gydymo būdą. Autoritetingas „dormez" pagal F a r i a ir „pasidavimas" hipnozuojančio asmens valiai gal kartais ir yra efektingi, jeigu jie pasiseka, bet labai žalingi, jeigu nepasiseka; tačiau jie nėra būtini. Gydytojas, naudojąsis hipnoze terapiniams tikslams, šituo keliu neturi eiti.

Čia pasiūlytoje hipnozavimo metodėje gydytojui nėra pavojaus, kad jo gydymo būdas tučtuojau bus įvertintas, kaip „pasisekęs" arba „nepasisekęs"; jis turi galimumo pakviesti ligonį tolimesniems pratimams, kur pastarasis pratintųsi įsivaizduoti esąs minėtame stovyje, arba jam suteikti reikalingų nurodymų. Ligonis turi taip pat, seansui pasibaigus, padaryti tikslų pranešimą apie savo paties stebėjimus hipnozavimo metu. Gydytojas pagal šitas pastabas nustato tolimesnės gydymo technikos gaires ir duoda ligoniui reikalingų nurodymų. Jeigu hipnozavimas nepasiseka, tai ligonio akyse ne būtinai gydytojas del to kaltas, arba bent ne jis vienas. Atvirkščiai, gal pats ligonis dar neišmoko savo vaizduotę ir susikaupimo gabumus pritaikyti metodės reikalavimams. Jei pasirodytų, kad ligonis visiškai nepasiduoda hipnozuojamas, tai gydytojas turi jam išaiškinti, kodėl jis (ligonis) nesugeba atsipalaiduoti nuo pašalinių minčių, susikaupti ir pan. Esant tarp hipnozuojančio gydytojo ir ligonio tokiai normaliai sąveikai, gydytojas turi galimumo paties ligonio savistabos pagalba įžvelgti į ligonio psichinius procesus hipnozavimo metu, kas jam (gydytojui) gali daug padėti toliau taikant gydymą. Jeigu hipnozė įvesta, tai įtaiginė hipnozės terapija daroma pagal bendrus nuostatus; tačiau gydytojas turi kiek galėdamas stengtis ligoniui neprimesti įtaigų, bet jas savo turiniu ir forma taip ligonio psichinėms būsenoms pritaikyti, kad jis jas priimtų, lyg savo paties pergyvenimus.

Įsigilinti į terapinių įtaigų psichologiją nėra šito straipsnio tikslas; tatai jau būtų atskiras uždavinys. Čia man ypač rūpi hipnozavimo metodė pagal tam tikrus psichoterapinius ir terapotechninius principus. Sąsyjyje su tuo noriu tiktai nurodyti į būtinumą išvystyti hipnozės metu įtaigą tiksliai ir sistemiškai,

psichologiškai pritaikius ir atsimenant paties ligonio psichinių jėgų aktyvizaciją.

Nors šitie reikalavimai atrodo ir labai elementarūs, tačiau į juos per maža kreipiama dėmesio ne tik hipnozuojančių gydytojų tarpe, bet net ir moksliškuose darbuose; vietoje to praktikuojama simptominė arba taip pat neplaninga bei atsitiktinė įtaiga, ir tai labai dažnai metodės nenaudai. Būtų taip pat naudinga atskirais atsitikimais hipnozinė terapija kombinuoti su kitomis psichinės terapijos metodėmis, pavyzdžiui, autogeniniu Schultz'o treningu ir kt. Norint, kad hipnozinė terapija pasisektų, turi būti išpildyti šie reikalavimai: psichologinis atsitikimo nagrinėjimas, psichinių paties ligonio jėgų aktyvizacija gydymo naudai ir sistemiškas darbas, turint prieš akis tam tikrą tikslą. „Efektinga" hipnozė ligonių terapijai nenaudinga. Reikia tik pritarti Brodmann'ui, kuris sako: „Psichiškai auklėdami, mes daugiau galime pasiekti kantrybe ir nuoseklumu, negu staigmenomis ir fascinuojančių efektų gaudymu".

По вопросу о методике терапевтического гипноза.

Автор разбирает вопрос о методах введения пациента в гипнотическое состояние с терапевтической целью.

По мнению автора, обычно практикуемые методы, при которых активная и ответственная роль возлагается исключительно на гипнотизирующего врача, страдает рядом недостатков, в значительной мере осложняющих терапевтический гипноз и уменьшающих его значение. Автор предлагает метод сотрудничества со стороны пациента, при котором последний активно и сознательно стремится помочь врачу путем определенных психологических установок, активированных соответствующим комплексом представлений, ощущений, условных рефлексов и т. п. Таким путем не только устраняются известные недостатки, присущие другим методам, но и пациент подготовляется к самодеятельности в борьбе со своими невротическими симптомами.

Zur Methodik der therapeutischen Hypnose.

(Zusammenfassung)

Verf. plaediert zu Gunsten eines mehr durch Autosuggestionen unterstützten Verfahrens bei der Hypnoseeinleitung. An Stelle der Befehlssuggestionen, des „Überrumpellungsverfahrens", der suggestiven Voraussagungen u. a. m. Methoden, bei welchen dem behandelndem Arzte die verantwortliche aktive Rolle einzig und allein zugeschrieben wird, übt Verf. die Methode der aktiven Mitarbeit seitens der Patienten; sie besteht in einer psychologisch begründeten Unterstützung, welche der Patient auf dem Wege entsprechend gerichteter Vorstellungskomplexe, dem hypnotisierendem Arzte bietet. Auf diese Weise glaubt Verf. eine Reihe recht peinlicher Momente bei der Hypnoseeinleitung die aüsserst störend wirken, wie z. Bsp. das Fehlschlagen suggestiver Voraussagen bezüglich des Eintretens des Schlafzustandes u. a. m., aus dem Wege zu schaffen. Ausserdem wird bei diesem Verfahren Pat. auf eine autosuggestive Weiterhandlung seiner neurotischen Symptome, die doch meistens mehr oder weniger nötig ist, vorbereitet.

Gyd. V. Bendoravičius.

Psichinės normos klausimu.

(Pabaiga*)

Šalia psichinės normos, psichinės sveikatos klausimais mediciniškųjų pažiūrų, mes matome ir heteronominių pažiūrų. Jau vokiečių psichiatro M ö b i u s'o sukurtasis idealiosios asmenybės kanonas išeina iš mediciniškos problemos ribų ir žengia į fantazijos sritis. Savo „pavyzdinio žmogaus" psichologinį profilį jis sudarė, pasirėmęs savo laisva nuožiūra, nors apibūdinimas atliktas psichologinėmis sąvokomis. Tat savo rūšies įdomus literatūrinis kūrinys, ir trumpai čia cituojamas: „Judesiai ramūs ir pastovūs. Nuotaika dažniausiai linksma, ir kasdieniniai nemalonumai nepajėgia jos sudrumsti. Apie mirtį mažai galvoja. Dvasiniai gabumai vienodu laipsniu yra išsivystę. Jis sunku išjudinti iš pusiausvyros; būdamas nuolatos pusiausvyroje, suima įspūdžius, bet nesiduoda jų išjudinamas. Jis gali būti kietas ir griežtas, jei tokiu būti mato reikalo. Jo lytiniai polinkiai gauna išraišką ir fizinėje ir psichinėje sferose. Vyras kalba mažai, verkia ar juokiasi ne del mažmožio. Pirmiausia, jis kuria naująjį pasaulį; pasirėmęs savo pastabumais, keičią jį ir daro naujus atradimus. Jis drąsus, mėgsta kovą. Pasipriešinimas kelia jame ryškų pyktį. Teisingumas jo gražiausioji dorybė. Jis niekina visa, kas yra ištižu, minkšta, žema. Jis išdidus ir mieliau nori pasirodyti griežtas, negu nuolaidus. Juo sveikesnis yra žmogus, tuo ryškesnis jo vyriškumas ar moteriškumas".

Literatūroje yra daug bandymų atvaizduoti „idealų" žmogų. M ö b i u s'o „normalaus" žmogaus paveikslas taip pat įeina daugiau į grožinės literatūros, negu į medicinos sritį.

Išeidami iš grožinio idealo, kaipo aukščiausios vertybės masto, mes galime įsivaizduoti kupiną harmonijos žmogaus normos estetiškąjį paveikslą ir pasakyti, jog štai turime psichinės normos mastą. Mes lengvai galėtume įsivaizduoti idealų žmogų, kuris turi ir intelektinių jėgų aukščiausįjį laipsnį ir gražiausiomis formomis, stebuklinga moduliacija pasireiškiančius jausmus, nepalaužiamą jokiomis nei išvidinėmis, nei išorinėmis sąlygomis valią, nesugadintą instinktų gyvenimą, visuomet giedrią nuotaiką, kuris yra kupinas kuo gražiausių vilčių, svetimas nusiminimų, energingas, aktyvus ir t. t. Literatūrinis ir estetinis žmogaus normos vaizdas kai kuriais bruožais gali sutapti, nes tokio vaizdo formavimas pareina nuo ideologinių autoriaus pažiūrų.

---

*) Pradžią žiūr. „Medicinos" 1940 m. 10 nr., 767—776 psl.

Jei netiko „vidurkinio“ žmogaus psichinis vaizdas, kaipo mastas mūsų ieškomajai psichinei normai, del jo besikeičiančių amžiaus, lyties, rasės įtakoje požymių, taip negali būti panaudota estetinė idealioji asmenybė, kaipo normos mastas, nes ir jo vaizdas galėtų keistis amžiaus, filozofinių, kultūrinių, socialinių, politinių požiūrių įtakoje. Jis gali būti laikomas psichohigienininko svajonėse (tat pareina nuo jo sielos palinkimų), bet darančiam moksliškus sprendimus medikui jis netinka. Kas tai yra grožis? — nendrės lankstumo sąvoka. Mediciniškiems moksliškiems sprendimams yra per silpna bazė.

Susipažinę su kai kuriomis filozofinėmis doktrinomis, su įvairiomis pasaulėžiūromis, mes randame kitas heteronomines pažiūras psichinės normos atžvilgiu. Būtent, gali būti rasta tokia kryptis, kuri psichinės sveikatos, psichinės normos įsikūnijimą matytų kilnumo ideale. Mes ją pavadinsime nobilistine. Ji remiasi iš dalies senovės stoikų filozofija. Stoikai buvo susikūrę kilnaus žmogaus idealą. Stoikas matė jau kiekvienoje aistroje žmogaus kilnumo pažeminimą. Ne tik rodyti žmonėms savo afektus, bet ir iš viso juos turėti savo sieloje buvo laikoma netinkama. Stoikų pažiūros iškyla daugelyje gadynių ir neretai įgauna normatyvaus pavyzdžio pobūdį. Šitas nobilistinės normos idealas viena dalimi remiasi estetiniu kanonu, antra — filozofinių, politinių, socialinių ir net religinių įsitikinimų pagrindais. Aukščiau viso ko statoma kilnumo sąvoka, o kilnumas suprantamas, kaip sugebėjimas subordinuoti kiekvienu momentu bet kuriose sąlygose temperamento, potraukių bei jausmų sferas intelektui ir valiai.

Tik istoriniu aspektu gali būti paminėta dar viena „idealiosios asmenybės“ konstruktyvi forma. Tat šventųjų psichologiniai atvaizdai. Šventumo sąvokos turinyje taip pat žymima instinktų, o ypatingai agresingo antspalvio vitalinių instinktų subordinacija racionaliems valios veiksmams ir altruistiniams, iš širdies gelmių plaukiantiems, polinkiams. Elgesio motyvai yra moralinio pobūdžio.

Tat vis konstruktyvių, neturinčių visuotinio pobūdžio, „idealinių asmenybių“ pastatų formos. Jos gali tikti vieniems ar kitiems tikslams (menui, literatūrai, pedagogikai), bet ne psichiatrinio tyrimo ar rasės higienos tikslams, nes jų sudarymas remiasi ne žmogaus, kaipo bio-socialinės asmenybės savumų visuma ,bet tik atitrauktiniais, iš anksto ir nustatytu požiūriu parinktais, savumais. Jų konstrukcija grynai spekuliatyvi ir remiasi žmogaus sukurtomis idėjomis ir principais, kurie keičiasi istorinėse gadynėse. Paminėti apie jas buvo verta, nes, akylai įsiskaitę, pavyzdžiui, apie psichopatines asmenybes, apie neurotikus, mes matome, kaip dažnai į mediciniškuoju aspektu svarstomą klausimą įsiveržia idėjos, mintys, kurių

šaknys paslėptos čia racionalizmo, čia savotiško voliuntarizmo filozofinėse sistemose, čia politinėje ar religinėje dirvoje. Psichiatrijoje mes turime savo vedamuosius principus ir atramos taškus ir, kaip esame matę, jie gali būti sukurti pažinimo teorijos nurodytu metodologiniu keliu.

Mums belieka antroji klausimo dalis, būtent, panagrinėti žmogaus psichinio gyvenimo esmingosios dalys ir nušviesti, kiek galima, jų reikšmė normos sąvokos turinyje.

Šitam darbui turi tarnauti psichologija. Tat ne universitetuose dėstomoji oficialioji psichologija, bet psichologija, sukurta daugiausia psichopatologų praktiškiems medicinos reikalams. Ji turi savo vardą: m e d i c i n i š k o j i p s i c h o l o g i j a. Ji išaugo iš duomenų, surinktų iš įvairių šaltinių: primityvių tautų, vaikų psicholoigjos, psichopatinių asmenybių aberacinių reiškinių aprašymo, apskritai neurotikų potraukių, polinkių, jausmo sferos ligūstų pakitimų, hipnozinių ir hipnozei giminingų (sapnai, somnambulizmas, transas ir pan.) reiškinių analizės, psichinių ligonių meniškos, literatūrinės veiklos, somatinės ir psichinės sferų sąveikos ar paralelizmo reiškinių stebėjimų ir pan.

Mediciniškos psichologijos aspektu vienas ar kitas psichinio gyvenimo reiškinys gali būti inkorporuotas į įvairius psichizmo sluogsnius: čia į vitalinės reikšmės potraukio, čia į irracionalinę jausmo, čia į intelekto ir valios sritį tvirtais logiškai - kauzaliniais pagrindais išvestąjį pastatą. Tat ir žemiau pateiktame kategorinės reikšmės psichinių elementų aprašyme daroma kartais trumpa apžvalga, kaip atsispindi aprašomasis psichinis reiškinys įvairiose žmogaus psichikos sferose.

Pradėsime nuo elementariausio psichinio reiškinio: b e n d r i n ė s s a v i j a u t o s.

Tat grynai gyvybinės reikšmės jutimas. Kūnas tuo ar kitu būdu turi sieloje rasti atgarsį ir atspindį. Sukauptoji energija turi pasireikšti aktyvumu arba, destruktyvioms, toksinėms jėgoms veikiant, įvairių reakcijų pagalba „ieškoti“ kelių iš nepalankių sąlygų išsiveržti. Aukštesnėje psichinėje sferoje šita bendrinės sveikatos savijauta pasireiškia gyvenimo optimizmu. Žmogus tiki jo svajonėse bekylančia ateities fata morgana. Jis trokšta gyventi, ir tai yra sveiko instinkto pasireiškimas. Žmogus susikuria savo vaizduotėje tam tikrą gyvenimo idealą ir siekia jį: jis sudaro šeimą, nemąstydamas įkyriu būdu apie juodųjų dienų nelaimingus įvykius, nelaimes ir ligas. Normalios psichikos žmogus turi aiškią nuovoką, jog gyvenime gali pasitaikyti įvairių įvykių, gali susidaryti naujų, nenumatytų sąlygų, tačiau jis žengia gyvenimo keliu, to gyvevenimo neneigdamas, neretai su baime, dažnai susirūpinęs, o visgi tikėdamas geresne ateitimi. Optimizmas plaukia iš trijų

šaltinių: iš bendro organizmo gyvybinių jėgų pajautimo; iš afektyvaus pergyvenimo to, kas betarpiškai liečia žmogų; iš logiško mąstymo, pagrįsto objektyvių reiškinių įvertinimu. Pirmu atsitikimu tasai normalus žmogaus optimizmas remiasi jutimais iš filogonetiškai seniausio ir primityviausio psichizmo sluogsnio, antru — iš kylančių sieloje afektyvių jėgų, kurios nuteikia jį pozityvia ar negatyvia linkme; trečiu — logišku mąstymu, t. y. psichine jėga, kuri visiškai pasireiškia, tik žmogui pasiekus tąm tikrą (evoliucine prasme) pažangos laipsnį. Norma glūdi, sutapus įvairioms įtakoms ir toms pirmapradėms, daugiau vitalinėms ar afektyvioms jėgoms su logiško mąstymo išdavomis. Normaliai gyvenimo optimizmas plaukia betarpiškai iš pirmapradžių šaltinių, bet jis palaikomas ir sutvirtinamas įspūdžiais, gautais aukštesnės sferos pagalba. Jei logiškasis pasaulio įvykių įvertinimas atkrinta, tai mes galime kalbėti apie nukrypimus nuo normos tokiu pat pamatu, kaip ir atsitikimu, kada protas sako viena, o bendrinis pajautimas yra persisunkęs juodžiausio nusiminimo. Nayvus optimizmas, besiremiąs tik bendrine savijauta, yra dažnas oligofrenijos simptomas. Silpnaprotis gyvena be jokio gyvenimo plano, be atodairos į realius įvykius, anarchiškai. Nepagrįstą intelektiniu įvertinimu optimizmą mes matome ir pas psichopatus su maniakaliniu atspalviu. Priešingai, nepagrįstąjį pesimizmą — pas psichopatus - melancholikus, pas hipochondrikus, kurie savo pajautimą iš pirmapradžių sielos sferų kelia į aukštesnę psichinę sferą ir susikuria ten suformuluotą ir susistemintą baimingų darbarties paveikslų ir liūdnų ateities perspektyvų kompleksą.

Gyvenimo optimistinę, kaipo pagrindinę, nuotaiką lydi gyvybės išlaikymo instinktas. Palinkimą nusižudyti turi arba psichinės ligos apimtas žmogus arba degeneracinė asmenybė. Tautų papročių aprašymuose mes sutinkame tokių atsitikimų, kada tam tikri žmonės, persiėmę savotiškais religiniais įsitikinimais, darosi sužalojimų (dervišai, skopcai, indų fakirai), kiti net kulto dėliai žudosi. Suprantama, apie psichinę sveikatą tokiais atsitikimais netenka ir kalbėti. Ir mūsų kultūrinėse sąlygose atsitinka tipų, kurie vienu kitu atveju stengiasi pakenkti savo sveikatai. Tat degeneratyvūs histerikai. Dažniau histerikas demonstruoja kitiems savo tariamąjį norą žudytis ir kartais, kad giminėms ar gydomajam personalui atkeršytų, tikrai nusižudo. Gali būti ir išimčių savižudybių atsitikimais (pvz., patriotinis, politinis, kastinis motyvas). Šitos išimtys negriauna bendro apsireiškimo — sveikas žmogus saugoja savo gyvybę, savo sveikatą, psichopatas gi neretai turi polinkį nusižudyti arba pakenkti savo sveikatos stoviui. Net ir išimties atsitikimais, pvz., japonų charakiri, kariuomenės vado nu-

sižudymas, pralaimėjus mūšį, yra įtartini. Tokių nusižudėlių patografijos nėra dar sustatytos.

Greta ligūsto gyvybės išlaikymo instinkto nukrypimo į gyvybės panaikinimo pastangas, psichopatines, t. y., nenormalias asmenybes žymi dar lytinio ir motinystės instinkto iškrypimai. Homoseksualiniai polinkiai, kaipo neabejotinai prieštaraujantieji instinktui perduoti gyvybę tolimesnėms kartoms, lygiai kaip sadistinės, mazochistinės tendencijos, vedančios prie lytinio partnerio niekinimo, faktiškai paslėpto geismo nužudyti arba pačiam būti niekinamam, nužudytam, yra degeneraciniai reiškiniai. Įtartini nukrypimu nuo psichinės normos yra ir žmonės turį neadekvatišką amžiui lytinio instinkto tenkinimo būdą, kaip antai, suaugę masturbantai.

Neabejotinai degeneracinis požymis yra savo kūdikio žudymas. Nemediciniškoje literatūroje galima sutikti šito žygio aiškinimą ekonominėmis, socialinėmis sąlygomis. Mano nuomone, toks aiškinimas atrodo, kaipo pavienių konkrečių atsitikimų apibendrinimai į visuotinį dėsnį. Medikai, turį progos kuo arčiausiai pažinti ekonomiškai labai silpnus gyventojų sluogsnius, negalės pritarti minčiai, jog ekonominė sąlyga nugali motinystės instinktą. Visur gamtoje mes matome, kaip silpniausias gyvis puola ginti savo kūdikį nuo stipresniojo, paneigdamas gyvybės apsaugojimo instinktą akyvaizdoje sužaloto motinystės instinkto. Taigi, ir motina, žudanti, kankinanti, išstatanti išniekinimui (verčianti paleistuvauti) savo kūdikį. yra už psichinės normos ribų. Į vitalinių instinktų grupę reikia įtraukti ir darbavimosi polinkis. Tat kūrybinės žmogaus jėgos pasireiškimas. Jis tarnauja žmogaus gyvenimo tikslo naudai: gyvybei išlaikyti ir gyvenimo prasmei praturtinti. Yra įprasta aiškinti žmogaus darbavimasis vien tik gyvybės palaikymo reikalu. Žinoma, ir didžiausį tinginį badas ir šaltis priverčia dirbti, bet vien tik racionaliu keliu aiškinti noras dirbti negalima. Jei visuomet taip būtų, jei tik taip būtume priversti aiškinti darbavimosi reiškinį, tai šiandien mes nesigrožėtume didžiausiais meno veikalais, neklausytume radijo, nerašytume ir neskaitytume knygų. Darbavimosi instinktas, ar teisingiau, polinkis — tos pačios vitalinės, t. y. pagrindinės kategorijos, kaip gyvybės išlaikymo, maisto ieškojimo, motinystės, lytinis instinktai. Sveikas, psichiškai normalus žmogus trokšta dirbti, jis junta didelį malonumą, darbą atlikdamas, ir, to vidinio instinktyvaus pasitenkinimo vedamas, jis ieškosi darbo. Darbo vengia aiškiai degeneravusios asmenybės, tie, kurie ir kitais atžvilgiais nesugeba įsigyventi į žmonių visuomeninę tvarką. Psichopatas dirba tik tiek, kad patenkintų savo reikalavimus, nieko daugiau. Dažnai psichopatas dirba del garbės, „idėjos“, kaip tat neretai aiškina aukštesnės rūšies degeneratai, bet nie-

kuomet del pačio darbo džiaugsmo. Neretai užnorminėse asmenybėse žymu blaškymasis darbo metu, darbo tvarkoje. Tasai blaškymasis dažnai turi primityvias formas, ką mes stebime pas silpnapročius, nesugebančius įnešti į darbą intelekto tvarkomųjų dėsnių, neatskiriančius esminio nuo šalutinio reiškinio ir del to nesutvarkančius darbo nei reikšmingumo, nei chronologine prasme. Blaškymąsi randame ir pas defektyvias asmenybes, kurie del būdo silpnumo nesugeba įsikinkyti ir tempti lygiu žingsniu ir pastovia ištverme darbo vežimą. Mes dažnai matome žmones amžinai „ieškančius" neva naujų takų artistinėje, tapybinėje, literatūrinėje veikloje ir, kas būdinga, niekuomet jų nerandančius. Tat ne kūrybinis ieškojimas. Ten idėjos atsiranda savaime, o produktyvi psichikos jėga randa tinkamas formas idėjoms įkūnyti. Užnorminė psichopatinė asmenybė ir 50—60 metų amžiuje vaidina jaunuolį. Jos požymiai — darbavimosi polinkio nepastovumas, intelekto subordinacija afekto išsiveržimams, pagaliau, ir afektyvios jėgos labiliškumas darbo metu.

Darbavimosi polinkis lydimas tvarkos, švaros pamėgimo. Siekimas palaikyti švarą, tvarką savo aplinkoje, gyvenamajame būste, darbo vietoje gali būti grindžiamas intelektualinės ir estetinės vertės sumetimais (sanitarinės taisyklės yra net primityviose tautose), bet, iš tikrųjų, jis plaukia iš instinkto. Mes matome, kaip paukščiai, žvėrys išlaiko švarą savo lizde, guolyje. Jei mes nematome šitų reiškinių žmoguje, tai mes neprivalome kalbėti vien tik apie nekultūringumą, o susimąstyti del tiriamojo žmogaus psichinio stovio.

Besirūpindamas vieno pagrindinių gyvybinių instinktų, būtent, alkio tenkinimu, žmogus ne tik sueina į aktyvų santykiavimą su gamtos veiksniais ir daiktais joje, bet ir priešpastato savo asmeniškus interesus kitų žmonių (pavienių ar viso kolektyvo) interesams. Retai kada mes galime stebėti žmogų besidarbuojantį tik del alkio patenkinimo (nebent tik labai primityviose laukinių žmonių sąlygose); paprastai gi žmogaus veikla išplečiama ir į materialinių gėrybių įsigijimą. Del to ir psichiatrui tenka turėti reikalo su žymiai sudėtingesniais reiškiniais, negu paprastas maisto ieškojimo instinktas. Jei išanalizuosime psichiką žmogaus, kuris ypatingai rūpinasi savo materialiniais interesais, tai galėsime pastebėti, jog į materialinių gėrybių įsigijimą jis žiūri ne vien tik, kaipo į priemonę naudotis tais patogumais, kuriuos duoda turtas, bet kad jis pergyvena ir malonumą iš pačio turto krovimo proceso. Tat egoizmo išraiška. Tokio žmogaus analizė turi eiti dviem kryptim: konstatavimu konkrečių įvykių, kurie liudytų apie jo polinkį į materialinių turtų įsigijimą, ir suradimu tų emocijų, kurios vyrauja jo sieloje. Patologiški reiškiniai: nepasitikėjimas žmonėmis, užsidary-

mas savyje, agresingumas net pietų porcijas ligoninėje įsigyjant, džiaugsmas ir baimė medžiaginę gėrybę valdant. Mediciniškas kriteris patologiškoms egoizmo formoms nustatyti nėra pakankamai tvirtas. Grožinė literatūra teikia mums labai vykusių paveikslų. Turėdami priešingų savumų žmogų — kraštutinį altruistą, turime taip pat paanalizuoti jo veiksmus, jo motyvus ir vyraujančias emocijas. Be galo turime būti atsargūs, kad į psichiatrinį sprendimą neturėtų įtakos motyvai, plaukią iš politinių, moralinių šaltinių. Kraštutinio altruizmo pagrinde glūdi didelis savo vitalinių jėgų silpnumo pajautimas ir pastangos išvengti bet kurių nemalonių pergyvenimų, bendrinė psichinė hiperestezija. Psichinės normos klausimo reikalu svarbu taip pat pamėginti analizės būdu išaiškinti, ar altruistine skraiste prisidengęs tiriamasis tuo būdu nesiveržia išgauti iš visuomenės pripažinimo, pagyrimo, vienu žodžiu, ar nėra, garbės, meilės pareikalavimo, visuomenės pozicijos pagerinimo troškimo.

Įvertinę instinktų pasireiškimus, turime pereiti prie sekančio reiškinio — temperamento. Temperamentas taip pat yra glaudžiai susijęs su organizmo veikla, ypatingai su vidinės sekrecijos liaukų veikla. Pasak Kretschmer'o, temperamentas turi įtakos šiems psichiniams savumams: 1) psichestezijai, t. y., jautrumui psichinių jaudiklių atžvilgiu, 2) nuotaikos atspalviui, 3) psichinio gyvenimo ritmui ir tempui, 4) psichomotorinei sferai. Tradicinis padalinimas į keturis pagrindinius temperamentus yra gerai visiems žinomas. Lygiai žinoma, jog retai sutinkama grynos formos temperamento rūšis. Nei apie vieną temperamento rūšį negalima pasakyti, jog ji būdinga degeneratyviniam anormaliniam stoviui. Labai dažnai įtariame nenormalumu ryškius flegmatišką ir cholerišką temperamentus. Tik kraštutinė flegmatiško temperamento forma — stupor (sustingimas), o choleriško — maniakalinis sujaudintas stovis — gali būti laikoma nenorminėmis. Sustingimą mes neretai matome pas silpnapročius, maniakalinį stovį — pas psichopatus. Apie nukrypimus nuo normos iš temperamentų pasireiškimo mes galime spręsti, kai matome, jog tas temperamento išorinis pasireiškimas neatitinka vidinių psichinių pergyvenimų. Degeneracinėse asmenybėse mes neretai stebime ryškią disproporciją tarp nuotaikos, psichomotorinio judrumo ir vyraujančių jo vaizduotėje idėjų. Maniakalinio psichopato pakelta nuotaika, nepaprastas judrumas, labai dažnai padidėjęs visuomeninis veiklumas stovi didžiausiame kontraste su idėjų „ubagyste". Priešingai, konstitucinis melancholikas pasakos linksmą dalyką lėtu tonu, liūdnu balso tembru, tragiška veido išraiška. Vadinasi, vėl kontrastas tarp psichinių pergyvenimų turinio ir išorinės išraiškos.

Klaidinga, tačiau, iš psichinio turinio ir temperamento pasireiškimo sutapimo daryti išvada, jog turima reikalo su psichine norma. Psichasteniškame ir iš dalies neurasteniškame simptomų kompleksuose mes matome ir sumažėjusį psichinį tonusą, ir depresyvią nuotaiką, ir nenormalių vaidinių bei idėjų vyravimą. Sprendimai tokiais atsitikimais tenka daryti, vadovaujantis patologiškais simptomais iš kitų sferų.

Psichinės normos reikalu sprendimams daryti didžiausios reikšmės turi tiriamojo intelekto ir jo žinių bagažo įvertinimas. Tik aiškiai reikia skirti intelekto, inteligencijos sąvoka nuo žinių turėjimo ir, antra, intelektas nuo tų psichinių savumų, dėka kurių gali būti žinios įgyjamos, kaip, pavyzdžiui, pastabumas, atmintis, pailstamumas nuo proto darbo, kalbos psichomotoriniai pasireiškimai.

J a s p e r s inteligenciją apibrėžia, kaipo visų žmogaus gabumų, talentų, visų sielos savumų visumą, kuri panaudojama bet kuriai darbuotei derinantis prie gyvenimo statomųjų uždavinių. Intelektą, tikrąja prasme, jis apibūdina, kaip sugebėjimą mąstyti, sprendimus daryti, esmingąjį reiškiniuose suvokti, išskirti; be to, sprendimuose iniciatyva ir savaimingumas.

Mes neretai prieitume klaidingų ir slidžių išvadų, jei besivaduotume vien tik žinių komplekso įvertinimu. Ne vienas lengvas silpnaprotis (t. y. aiškus degeneracijos padaras), ilgą laiką lavintas šeimoje, mokykloje, galėtų būti pastatytas aukščiau normalaus, bet be jokio išauklėjimo ir išmokslinimo. Mūsų sprendimams apie normą ir „už jos" padeda antras kriteris, kuriuo mes vadovaujamės, tiriamojo intelektą įvertindami, būtent, mūsų pastangos išaiškinti, kiek tiriamasis sugeba pats kurti mintis, pats jas reikšti sintaktiškai. Sveikos psichikos žmogų žymi sugebėjimas daryti teisingus sprendimus. Kaip gi mes sprendžiame apie sprendimų darymą ir teisingas išvadas? Daryti teisingus sprendimus žmogus gali, vadovaudamasis keliais principiniais keliais. Vienas, pavyzdžiui, jų, kada objektų pasaulyje žmogus skiria dalinį reiškinį nuo visuotinio ir jį subordinuoja prie visuotinio. Žmogaus, besirandančio už normos ribų, sprendimuose žymu nesugebėjimas suvokiamuose reiškiniuose išskirti pagrindinį elementą nuo pašalinio. Antras normalaus proto savumas — sugebėjimas daryti bendrines sąvokas. Silpnapročiams iškyla tik jausminiai (sinnliche) vaizdai. Jie nesugeba pavieniuose dalykuose pastebėti tų požymių, kurie jungia juos į bendrą giminingą grupę. Kitais atsitikimais mes matome priešingos rūšies mąstymo trūkumus: silpnapročiai dažnai randa panašumą tokiuose dalykuose, kuriuose bendri yra ne pagrindiniai, o toli gražu neesmingi požymiai. Del to stovintieji žemiau psichinės normos (intelekto atžvilgiu) negali didinti savo dvasinio tur-

to, negali turėti naujų vaidinių, kurti naujas sąvokas. Žinoma, šituo reikalu mes matome didelę gradaciją nuo tokio, kuris visiškai nesugeba įsigyti naujų žinių, iki tokio, kuris naujas žinias gali įsigyti, bet kuriam stinga tinkamo sprendimų sudarymo būdo ir logiško mąstymo. Trečia, psichinę normą žymi kauzalinis mąstymas. Iš dažnų stebėjimų, jog paskui vieną įvykį būtinai seka kitas ir toks pat, esant toms pačioms sąlygoms, ir susidarė kauzalinis dėsnis. Silpnaprotis nesugeba pastebėti priežastingumo sąsyjo dviem reiškiniams santykiaujant. Jei kartais ir susieja reiškinius priežastingumo saitais, tai tik tariamaisiais. Klasišką pavyzdį tokio tariamai kauzalinio mąstymo duoda šveicarų psichiatras Bleuler. Vienas silpnaprotis, turėjęs neblogą atmintį, baigė net universitetą ir tapo privat-docentu. Kartą viena jo pažįstama panelė susilaukė kūdikio. Šito įvykio jis negalėjo suprasti. Kūdikis, jo manymu, galįs gimti šeimoje, atlikus jungtuvių ceremonijas, ten, kur yra vyras ir žmona, bet kuriuo būdu gali panelė turėti kūdikį, jis nesuprato. Vadinasi, priežastingumo dėsnį jis matė tarp dviejų heterogeninių įvykių — juridinių formalumų ir fiziologinio gimdymo akto.

Žinių įsigijimas, t. y. turimojo moksliškojo turto pasisavinimas, dar neįrodo žmogaus proto kūrybinių jėgų, kurios vienos gali deciduoti apie psichinės normos ekzistenciją ar stoką. Didesnės reikšmės turi ne tiriamojo žinių bagažas, bet kaip jis, santykiaudamas su išoriniu pasauliu, su naujomis sąlygomis, naujais žmonėmis, naujomis, jam iki šiol svetimomis, idėjomis, sugeba suderinti savo „aš", savo anksčiau turėtas žinias ir idėjas su naujomis. Nebūtinas reikalas, kad šitie samprotavimai visuomet būtų padaryti prisilaikant formalios logikos taisyklių. Jie gali būti padaryti spėliojimo pavidalu, tik instinktyvaus tiesos nujautimo sukelti. Sugebėjime surasti tiesą, duoti teisingą sprendimą, net instinktu vadovaujantis, glūdi intelektinė tiriamojo žmogaus vertė.

Suprantama, žinių nepatikrinę, mes taip pat negalime apsieiti; tik, egzaminų metodę vartodami, mes turime žinoti, jog teikiamų tiriamajam sąvokų kompleksas turi atitikti jo socialinę ir kultūrinę sferą.

Daug kas sako, jog žmogaus inteligencija matuojama dar tuo, kiek žodžių atskiroms sąvokoms išreikšti vartoja žmogus, kaip jis sugeba tobuliausia forma, naudodamasis kuo mažiausia žodžių, kuo gražiausiu ir kuo aiškiausiu sakiniu sintaktiškai išreikšti mintis. Nevisada šitas mastas tinkamas. Galima reikšti teisingos mintys ne visai subtiliomis formomis. Neretai graži, ryški kalbos forma yra išsimokslinimo padaras. Tat literatūrinė kalba, nesavoji, įsigytoji, ilgo darbo išdavoje pasisavintoji. Baigęs aukštąjį mokslą, vadinamas salioninis silpna-

protis reiškia savo mintis literatūrine kalba, tačiau daro absurdiškus sprendimus. Tiesa, silpnaprotį žymi ne tik jo psichinio turto menkumas, bet ir skurdi žodžių atsarga. Savo mintis jis dėsto ne tik nelogiškai, bet ir asintaktinėmis formomis. Spręsti, tačiau, apie normą ar defektingumą padės aukščiau apibrėžta intelekto, inteligencijos sąvoka, o, be to, ir nusimanymas, kaip turi reikšti savo mintis atinkamos socialinės ir kultūrinės grupės žmonės. Be to, niekada nereikia pamiršti, kurioje padėtyje yra tiriamasis, nes daugelis ir sveikųjų egzamino sąlygose kitaip duos atsakymą, negu jiems įprastose salygose. Naujoje padėtyje psichomotoriniai kalbos reiškiniai dažnai yra afekto įtakoje, be to, nuolatos juos veikia, kaipo stabdomoji ir kliudomoji jėga, aukštesnės sferos kontrolė. Jei formaliai inteligencijai įvertinti egzaminas dažnai neduoda pakankamų atramų, tai bendrajai asmenybei nušviesti jis labai gali patarnauti. Neretai tokiais atsitikimais mes matome įvairių refleksiškų vyksmų, kurie duoda galimumą spręsti apie afekto įtaką vegetacinei nervų sistemai, matome turtingą veido mimiką, matome elgesį, kuriame gali būti paslėpti instinktyvus ir sąmoningai - valingi tikslo siekimai.

Vienas asmenybes mes visada matysime besielgiant ne atsitiktinai, ne vien tik pašalinio veiksnio įtakoje, bet taip, jog užpakalyje to elgesio mes matysime ar bent tik jausime aukštesnę vadovaujamą idėją, kitaip sakant, bendrus principus. Kiti elgsis savo emocinių pergyvenimų įtakoje, instinktyviai, nereflektuodami esamos situacinės sudėties formos į kritiškąją intelekto kontrolę. Kitų žmonių elgesio motyvų net negalima bus suprasti, nes jie veiks impulso vedami, atsitiktinių momento reiškinių sužadinti. Sprendžiaint apie psichinę normą, svarbu susiorientuoti, kurie vaidiniai ir idėjos veikė žmogų tam tikram sprendimui padaryti ir kuris jo buvęs siekiamasis tikslas, kitaip sakant, mes sprendžiame apie motyvų tikslingumą. Ir čia mūsų išvadoms šaltinis. Mes įvertiname tą motyvų ir siekiamojo tikslo santykiavimą, įvertiname, kiek šitas santykiavimas nustatytas vadovaujantis sveiku protu ir kiek pačiuose sprendimuose instinktyvaus ar valingo elemento įterpta. Asmenybę psichinės normos ribose apibūdina motyvų, sprendimų, pasielgimų, afekto, jausmo sferos, intelektinių interesų ir siekiamųjų tikslų darnumas. Mažesnė ar didesnė harmonija — normos požymis. Disharmonija, disproporcija, nesuderintų psichinių elementų konglomeratas — anormalios psichikos požymis.

Didelės reikšmės turi psichinei normai potraukių, jausmo ir valios elementų savitarpio veikimas. Kalbėti apie tai užimtų daug vietos, nes tektų išdėstyti visas modernusis psichiatrijos mokslas apie neurotikus. Jų gyvenime, nesant tarp

potraukių ir valios, potraukių ir idealinio (moralinio) pasaulio, afekto ir valios santykiavimo tikro darnumo, kyla įvairių kolizijų. Tų kolizijų išdavos — įvairūs funkciniai sutrikimai. Šitąja kryptimi padaryti analizė yra būtina sąlyga psichinės normos klausimu sprendimui padaryti. Apskritai gi, kaip esame matę, spręsti apie normą mes galime, tik įvertinę visą asmenybę, o ne paskirus psichinio gyvenimo elementus, pvz., ne vien tik intelektą, kaip tat kai kurių daroma.

Tirdami priešpastatytąjį mums žmogų, turime vadovautis bendru principu: žmogaus psichiniai savumai įvertinami atsižiūrint, kiek jie tikslingai išsivystę atžvilgiu tų bendrų gyvybinės reikšmės reikalavimų, kuriuos kelia žmogui gamta ir socialinis gyvenimas. Reikšmingi tik pagrindiniai bio - socialiniai reiškiniai. Žmogaus psichikos tyrimas eina svarstant tik esminguosius psichinius savumus. Reliatyviai „normai" gali būti duodama kiek platesnė reikšmė, atsižiūrint į praktiškuosius tikslus.

LITERATŪRA.

1. Jaspers: Allgemeine Psychopathologie.
2. Hildebrandt: Norm u. Entartung d. Menschen.
3. Hoffmann: Vererbung und Seelenleben.
4. „ Die Schichttheorie.
5. Osipov: Voprosy normy i patologii v psichiatrii. „Nevropatologija i psichiatrija", 1939 m. 1 nr.
6. Kretschmer: Medizinische Psychologie.
7. Kronfeld: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis.
8. Wundt: Erkenntnisslehre.
9. Sezemanas: Logika.

К вопросу о психической норме.

Автор считает неправильным стремление определять психическую норму, принимая как основу, свойства так называемого средняго, как наиболее часто встречаемого, человеческого типа. При такой постановке вопроса само содержание понятия психичеекой нормы может изменяться не только в зависимости от исторических условий, но и при изменениях этнического материала. Только идеальная, воображаемая личность, психические свойства которой (в совокупной сумме влечений, инстинктов, эмоций, разума и воли) должны быть рассматриваемы, как ценности, определяемые их значимостью для биологической и социальной жизнеспособности человека, может служить исходной мерой для практических и теоретических выводов психопатолога.

Zur Frage der psychischen Norm.

Der Verfasser stellt sich ablehnend gegenüber der Auffassung der psychischen Norm als Durchschnitt. Nur die teleologische Betrachtungsweise kann eine befriedigende Auflösung dieses Problems geben. Der Begriff des „idealen" menschlichen Wesens soll im Bezug auf die Aufgaben, die dem Menschen die Natur und das soziale Leben darreicht, gelöst sein.

Dantų gyd. Julius Quittner.

Iš Kauno Valst. ligoninės ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus (Vedėjas — d-ras I. Matis) ir iš Kauno Univ-to Anatomijos instituto (Vedėjas — prof. d-ras J. Žilinskas)

Suprastinta ekstraoralinė II-osios ir III-iosios nervus trigeminus šakų ir ganglion Gasseri anestezija.

Ekstraoralinių nervų kamienų anestezijos injekcijų technikos mokėjimas visada buvo viena svarbiausių sąlygų galvos arba žandų operacijoms daryti del netobulos anestezijos jau daug operacijų yra nepasisekę. Išsivysčius civilinei ir karo technikai, labai dažnai sužeidžiami žandų ir kaušo kaulai, ir todėl reikia, ypač dabar, dar geriau mokėti atlikti trišakio nervo (n. trigeminus) kamieno ir jo šakų ekstraoralinė anestezija.

Injekcijų technikos sunkumai visų pirmiausia pareina nuo atitinkamų sričių topografinių santykių. Kaip žinoma, II-oji trišakio nervo (n. trigeminus) šaka išeina pro foramen rotundum iš kaukuolės pagrindo, įeina į fossa pterygopalatina, iš kur ji, sudariusi ganglion sphenopalatinum, išsiplečia jaučiamųjų nervų šakomis po visą viršutinį žandą ir atitinkamas odos sritis.

Ekstraoralinei nervo kamienų anestezijai ligšiol buvo naudojamos įvairios metodės. II-osios šakos anestezijai iš dalies buvo parenkamas kelias pro orbitą; šitą metodę pirmi aprašė Payr ir Haertel ir ją sėkmingai pritaikė. Aišku, kad šitas kelias į foramen rotundum, del akies dauboje esančių nervų, indų ir raumenų, yra pavojingas ir reikalingas didelio prityrimo. Mažutis adatos nukrypimas jau gali būti mirštamas.

Amerikietis gydytojas Matas aprašė antrą II-osios trišakio nervo (n. trigeminus) šakos anestezijos metodę. Injekcinis dūris daromas pagal šitą metodę po skruostine viršutinio žandikaulio atauga (processus zygomaticus maxillae); pasiekus tuber maxillae, galima lengvai patekti į fossa pterygopalatina.

Trečią būdą nurodė Offerhaus. Jis injekcijai parenka vietą aukščiau skruostinio lanko (arcus zygomaticus). Šita metodė labai sunki ir tik retais atsitikimais tepasiseka, kadangi, šiek tiek nukrypus nuo kelio, labai sunkiai pasiekiama fossa pterygopalatina.

Yra dar Hoffer'io kelias, vedąs pro foramen palatinum majus. Šita anga yra antro kramtomojo danties linijoje, 1 cm į vidų nuo alveolinio tęsinio, toje vietoje, kur kietasis gomurys pereina į minkštąjį. 4 cm gilumoje, angoje, pasiekiamas ganglion sphenopalatinum, ir tada daroma injekcija. Šitas būdas žymiai paprastesnis ir mažiau pavojingas už kitas anksčiau minėtas metodes, tačiau jo blogumas yra tas, kad kaulo kanale labai sunku manevruoti ir todėl anestezija būna netobula; taip pat kelias pro burną yra ne toks sterilus, kaip ekstrao-

ralinis kelias. Be to, trismus'o (nebegalėjimas išsižioti) atvejais ir arti esant infekciniam procesui, del infekcinių bakterijų išplitimo, paskutinio būdo negalima panaudoti.

III-iosios n. trigeminus šakos anestezijai taip pat įvairūs autoriai nurodė įvairias metodes. Be mažų išimčių, visi autoriai nurodo kelią po skruostiniu lanku (arcus zygomaticus). Injekcija daroma skruostinės ataugos (processus zygomaticus) viduryje arba šiek tiek toliau nuo jos ir III-ioji n. trigeminus šaka pasiekiama, pareinamai nuo injekcijos krypties, tiesiu arba kreivu keliu.

Atskirai reikia paminėti prof. H a u b e r r i s s e r'io metodė. Kelią jis pasirenka taip pat po skruostiniu lanku, o injekcijos vietai nustatyti panaudoja aparatą, kurį vadina laminometru. Šitas laminometras susideda iš 10 cm ilgumo liniuotės, kurios gale statmenai įstatyta guminė lazdelė; šita lazdelė įstatoma į išorinę girdimąją angą taip, kad viršutinė liniuotės riba sutaptų su apatiniu skruostinio lanko pakraščiu. Autorius nurodo vietą, į kurią reikia įdurti adata, ir tinkančią kiekvienai kaukuolei, būtent, 3 cm nuotolyje nuo arcus zygomaticus; šitoje vietoje duriama 4 cm ilgumo plona adata gilyn ligi lamina lateralis proc. pterygoidei, kad įleistas skystis pirmiausia padarytų injekcijos kanalą neįautrų. Po to adata ištraukiama ir duriama kita storesnė adata, ant kurios 5,5 cm atstume nuo smailagalio yra žymė. 4 cm gilumoje vėl surandamas lamina lateralis proc. pterygoidei ir dabar anestezuojama atitinkamai prieš arba už II-osios ar III-iosios trišakio nervo (n. trigeminus) šakų.

Šita ką tik cituota metodė, be abejo, turi tą pranašumą, kad injekuojant galima lengviau orientuotis ir manipuliuoti; vis delto ir ji turi kai kurių ydų, kurias čia pasistengsiu išnagrinėti ir kurias benagrinėdamas aš priėjau išvadą, kad minėta metodė galima suprastinti ir pataisyti. Šitos metodės blogumai yra šie: injekcijos vieta 3 cm nuotolyje nuo kremzlėtos išorinės girdimosios angos nėra individuali. Matuojant anatomijos institute daug kaukuolių, pasirodė, kad tik vos 60% kaukuolių turi proc. prerygoideus 3 cm nuotolyje. Aišku, kad šitas nuotolis negali būti pastovus; jis pareina nuo fronto-okcipitalinio kaušo diametro ir nuo proc. pterygoideus šaknies didumo.

Anksčiau minėta H a u b e r r i s s e r'io dvigubo įdūrimo metodė taip pat galima apeiti ir, kaip vėliau išaiškinsiu, suprastinti.

Dabar apie ganglion Gasseri injekcijos techniką. Trišakio nervo neuralgijos atsitikimais alkoholio arba anestezuojamojo vaisto injekcijai padaryti ganglija visados galima pasiekti tik vienu keliu arba viena kryptimi, kadangi tuo atveju reikia praeiti pro foramen ovale, kuri atsidaro apačioje ir pryšaky-

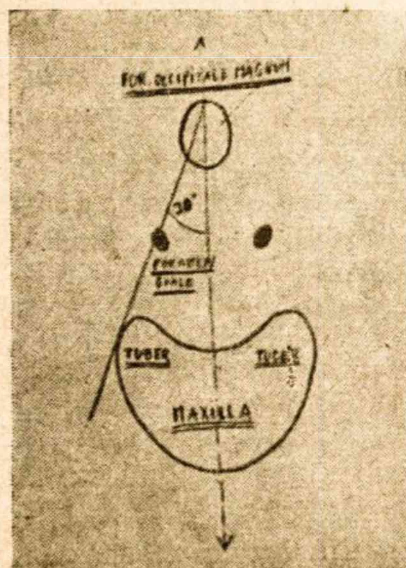
je. (Žiūr. 1 pieš.). Zondas, kyšąs prie griaučių, angoje, ir liečiąs tuber maxillae, kirstų simetrijos liniją foramen occipitale magnum srityje 30⁰ kampu. Šitos injekcijos technika, aprašyta, be kitų autorių, ir H a e r t e l'io, susideda iš to, kad dūris daromas pro odą antrojo kramtomojo danties srityje ir aukštume, taikant į planum infratemporale, iš kur pasiekiamas foramen ovale. Po to adata nustumiama 1 cm žemyn ir įšvirkščiamas atitinkamas skystis. Realizuojant visas šitas minėtas ir praktikuojamas metodes, susidaro gana daug sunkumų; ypatingai ganglion Gasseri suradimas priskaitomas prie techniškai sunkiausių ir pavojingiausių veiksmų.

* *

Mano nurodytoje metodėje, po gausingų lavonų ir griaučių matavimų, taip pat praktikoje su ligoniais, man pasisekė ligšiol pasirodžiusių sunkumų skaičius sumažinti iki minimumo.

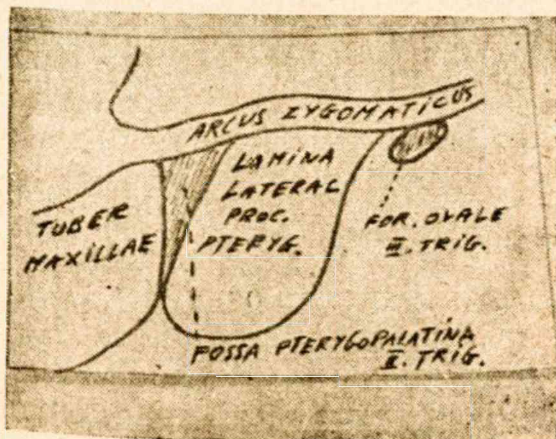
Sunkumai iš dalies glūdi įvairių nervų, indų ir kitų vidinių organų gretimų padėčių santykiuose; darant injekciją, jokiu būdu negalima paliesti šitų visų organų. Antra vertus, sunkumai susidaro ir del atitinkamų sričių, esančių gilumoje ir reikalaujančių iš gydytojo tikslaus čiuopimo jausmo ir labai gero vietos ir komplikuotų topografinių santykių pažinimo. Sritys ir kaulo dalys, susijusios su II-osios ir III-iosios trišakio nervo (n. trigeminus) šakų bei ganglion Gasseri injekcijos technika, yra šios:

1) Arcus zygomaticus; 2) processus pterygoideus; 3) fossa pterygopalatinas (plyšys, esąs tarp proc. pterygoideus pryšakinės briaunos ir os maxillae, kuriame yra II-oji n. trigeminus



1 a t v a i z d a s.

Zondas, kyšąs prie kaukuolės in foramine ovali ir gulįs ant tuber maxillae, kirstų maždaug 30⁰ kampu simetrijos plokštumą foramen occipitale magnum aukštumoje.



2 a t v a i z d a s.

Schemiškas gilumos organų atvaizdavimas. Taikymo kryptis į lamina lateralis, į pryšakį II šaka, į užpakalį III šaka.

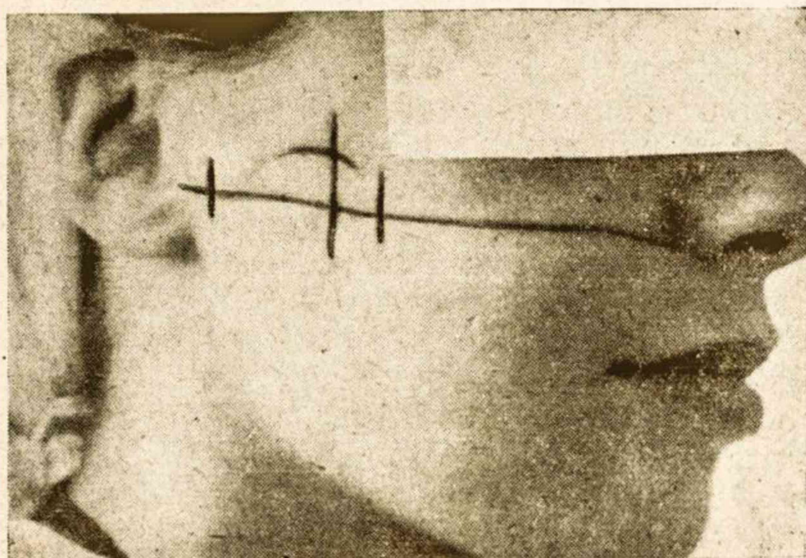
šaka); 4) foramen ovale, gulįs prie proc. pterygoideus užpakalinės briaunos; 5) planum infratemporale; 6) į proc. coronoideus mandibulae kylanti linea obliqua (kaip viršut. žandikaulio medialinė riba) ir ramus verticalis, kyląs į proc. articularis mandibulae. (Žiūr. 2 pieš.).

II-osios ir III-iosios trišakio nervo šakų injekcinė technika pagal mano metodę yra šitokia: dermatografu odoje mes pažymime ramus verticalis mandibulae plotį dviem trumpais brūkšniais vienoje linijoje, einančioje apytikriai nuo incisura intertragica iki šnervių pradžios. Užpakalinis ramus verticalis kraštas geriausiai apčiuopiamas ausų kniauklės pašaknėje, o pryšakinis kraštas aiškiausiai apčiuopiamas užčiaupiant lūpas, bet nesuspaudžiant dantų. Tačiau jokiu būdu negalima kontrahuoti m. masseter. Nuotolį tarp šitų dviejų žymių išmatuojame liniuote. Pavyzdžiui, nuotolis yra 35 mm. Šitą nuotolį daliname į tris lygias dalis ir pažymime trečdalį (šituo atveju trečdalį sudarys 12 mm) nuo pryšakinio odos brūkšnio į užpakalį. Tiksli vieta injekcijai bus taškas, kur odos brūkšnys susikerta su apačioje gulinčiu arcus zygomaticus. Dabar imame apie 0,8 —1 mm storumo ir 6,5—7 cm ilgumo injekcinę adatą, pervertą kiaurai 1-1,5 cm storumo kamštį, ir duriame apie 4-5 cm gilyn, iki sutinkant kaulą — lamina lateralis processus pterygoidei. Dabar įšvirkščiamas truputis novokaino, kad tolimesnis manipuliavimas nesukeltų skausmų ir nebūtų jaučiamas. Pareinamai nuo to, katrą šaką (II-ąją ar III-iąją) mes norime anestezuoti, mes skverbiamės išilgai lamina lateralis į pryšakį arba į užpakalį tol, kol pametame kontaktą su kaulu. Adata staiga nuslysta žemyn, ir mes, graibydami į pryšakį, patenkame in fossam pterygopalatinam (II-ajai šakai anestezuoti) ir graibydami į užpakalį — prie foramen ovale (III-iajai šakai anestezuoti). Darome taip, kad, kiek pritraukę ir įstūmę adatą, pasiektume tikslą, kuris paprastai yra apie 5,5 cm gilumoje (šitą nuotolį jau kamščiu pažymėjome ant adatos). Injekcinės medžiagos kiekį, kurį mes galutinai norime įšvirkšti, sudaro 2—3 ccm 2—4% novokaino skiedinio, kurio įtaka turi pasirodyti maždaug po 20 minučių. (Žiūr. 3 pieš.).

Atliekant šituos visus veiksmus, reikia saugoti indai, esą arti nervų, kaip antai: arteria palatina descendens ir arteria pterygopalatina, kurios yra in fossa pterygopalatina, o Eustachijaus vamzdžio ir indų, esančių prie foramen ovale aukščiau minėtame 5,5 cm gilyje, jokiu būdu negalima nei pasiekti nei sužeisti. Žinoma, ir čia reikia atkreipti dėmesys į injekcijos technikos aseptines apsaugos priemones ir į būtiną aspiraciją (atitraukiame injekcinės adatos stūmeklį, kad pamatytume, ar esame kuriame nors inde). Šita proga reikia priminti keleto veninių plexus'ų topografija, sudaranti anastomozę tarp ekstra- ir intrakranialių kraujo apytakų, kaip, pvz.: plexus foraminis

ovalis, plexus venosus pterygoideus arba plexus foraminis laceri pakelyje. Taigi, reikia saugotis ir būti rūpestingam bei neužmiršti prieš tai aspiruoti.

Tebūnie dar nurodytas santykis, esąs tarp proc. pterygoideus pryšakinės briaunos ir linea obliqua, kylančios į proc. coronoideus; šituo santykiu remiasi minėtos metodės individualus pobūdis. Šitos dvi minėtos linijos guli vienoje plokštumoje, taip, kad nustatydami linea obliqua, turėsime beveik tiks-



3 atvaizdas.

Įdūrimo vieta yra ant rasto trečdalio pjūvio linijos su arcus zygomaticus apatiniu kraštu.

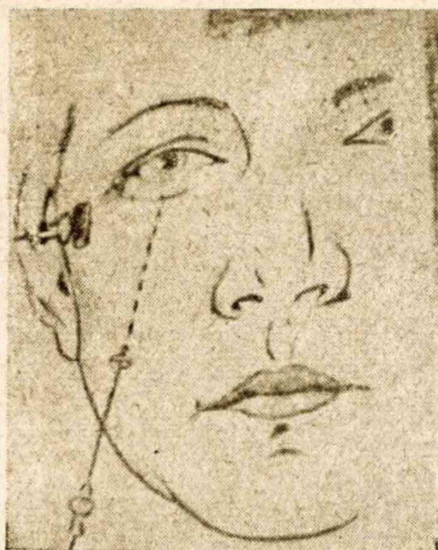
liai proc. pterygoideus pryšakinę briauną. Šitas faktas galima šitaip išaiškinti: beveik iš viso lamina lateralis proc. pterygoidei ploto kyla musculus pterygoideus externus (lateralis) ir priauga žemiau proc. articularis mandibulae. Jo funkcija susidaro iš to, kad jis, kaip vienintelis raumuo, lygioms inervacijoms esant abiejose pusėse traukia apatinį žandą į pryšakį. Jo antagonistas dažniausiai yra einančios gulsčiai musculi temporalis skaidulės, kurios atitraukia atsikišusį apatinį žandą. Rodos, aišku, kad šitų abiejų raumenų didžiausia funkcija bus tada, kada raumenų origo ir insertio, esant funkcijai ir priešfunkcijai, bus toje pačioje plokštumoje, nes tik tuo būdu čia gali būti užtikrintas gamtoje vyraująs dėsnis: didžiausias efektas — mažiausias jėgų įtempimas. Kad susidarytume daugiau ar mažiau aiškų vaizdą apie gilumoje esančią lamina lateralis, mes pasinaudojame šituo faktu, kaip pagelbine priemone.

Mano foramen ovale suradimo technika, norint įsiskverbti į ganglion Gasseri, yra šitokia: kaip ir III-iosios trišakio nervo šakos kamieno anestezijos atveju, mes nustatome vietą, kur

reikia įdurti; duriame 6—6,5 cm ilgumo ir 0,8—0,9 mm storumo adata, ant kurios užmautas kamštis; įdūrę, mes 4—5 cm gilumoje aptinkame lamina lateralis proc. pterygodei; čiuopiamės toliau į užpakalį tol, kol pametame kontaktą su kaulu ir adata nuslysta iki kamščio dar 0,5 cm gilyn. Adata šitoje padėtyje pasilieka, ir jos galas tada yra arti foramen ovale. Dabar įstumiame į adatą sterilų mandriną, kuris išsikiša iš adatos. Su šito įrengimo prasme mes susipažinsime vėliau. Imame apie 10 cm ilgumo ir 1—1,2 mm storumo injekcinę adatą, ant kurios irgi užmautas kamštis, ir duriame maždaug 3 cm nuotolyje nuo burnos kampo, šone, už crista zygomatica alveolaris, antro kramtomojo danties aukštumoje. Prieš tai mes galime smulkesne adata padaryti odos injekciją, kad tolimesnis manipuliavimas būtų nejautrus. Taikome į planum infratemporale, į jo medialinę ribą, iš kur kilęs proc. pterygoideus. Drauge mes tučtuojau sueiname į kontaktą su jau audinyje esančia adata; išilgai šitos adatos mes čiuopiamės į užpakalį ir prieiname mūsų ieškomą vietą; elgiamės šitaip: iš pradžių mėginame virš pirmos adatos eiti į užpakalį, o kairiąja ranka lengvai laikome viršutinę adatą ir su apatine čiuopiamės virš viršutinės adatos, nepamesdami kontakto tarp abiejų adatų; taip einame į vidurį ir į užpakalį. Apytikriam planum infratemporale padėties įsivaizdavimui asistentas laiko liniuotę kryptimi nuo injekuotos pusės ausies tragus'o iki nosies pašaknės. Jeigu mes, laikydami abi adatas, braunamės pirmyn, tai suprasime viršutinėje adatoje kyšančio mandrino prasmę: kyšąs mandrino galas parodo mums daug aiškiau atitinkamus pirmyn čiuopimosi mėginimus. Labai tikslu ir apatinėje adatoje palikti mandriną, kadangi del to sumažėja adatos lūžimo pavojus, arba jei jau adata yra lūžusi, tai ji galima lengviau šalia mandrino surasti. Priėję išilgai viršutinės adatos iki kampo tarp proc. pterygoideus užpakalinio pakraščio ir planum infratemporale, apčiuopiame apatinės adatos smailagaliu šitą sritį tol, kol staiga pametame pagrindą, ir adata nuslysta į apačią. Kamščio pagelba kontroliuojame adatą, taip, kad ne daugiau kaip 1-1,5 cm įsibrautume į foramen ovale, ir įšvirkščiame skystį (alkoholį arba novokainą). Nuotolis ligi foramen ovale yra 5—7 cm, o mes einame dar 1 cm giliau, taip kad bendras nuotolis iki ganglion'o turi būti ne didesnis kaip 8,5 cm. Šitas nuotolis turi būti pažymėtas ir ant adatos. Priėję, pagaliau, ieškomą vietą, ištraukiame mandriną, atsargumo dėliai dar aspiruojame ir įšvirkščiame. Jeigu kartais nutekėtų smegenų skystis, tai adatą truputį atitraukiame atgal. Po injekcijos ligonis turi pasilikti tokioje pačioje padėtyje 20 minučių. Jeigu padėtis teisinga, tai adatos kryptis, žiūrint iš pryšakio, turi eiti akies lėlytės link, o žiūrint iš šono — truputį virš tuberculum articulare mandibulae. (Žiūr. 4 ir 5 pieš.).

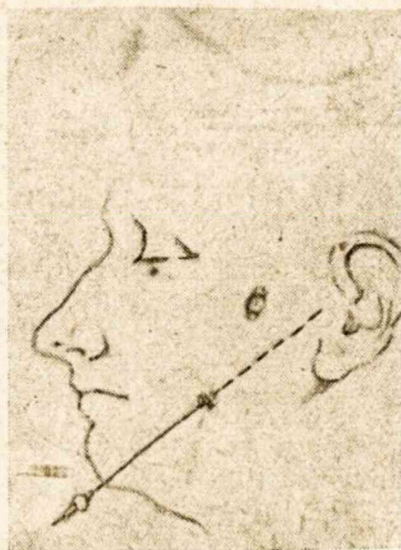
Vartodami viršutinę injekcijos adatą, turime šiuos pranašumus:

1) Išilgai viršutinės adatos, čiuopdamiesi į vidurį ir į užpakalį, po trumpo laiko prieiname tą vietą, kur reikia ieškoti foramen ovale.



4 atvaizdas.

Adata yra in ganglione Gasseri. Žiūrint iš pryšakio adatos tęsinys rodo į akies lėlytės vidurį. Abiejuose piešiniuose įsidėmėtina viršutinė pagalbinė adata.



5 atvaizdas.

Žiūrint iš šono adatos tęsinys rodo į tuberculum articulare.

2) Kadangi apatinė adata yra virš viršutinės adatos, tai negalima nuklysti į apačią; tai labai svarbu, nes visi lengviau sužeidžiami indai ir organai (tuba auditiva, carotis interna ir toliau užpakalyje vena jugularis, kurių sužeidimas pavojingas gyvybei) yra po viršutine adata. Žinoma, jeigu reikalinga, galima ir po apatine adata ieškoti foramen ovale, tačiau jokiu būdu negalima pamesti kontakto tarp abiejų adatų.

Trumpa santrauka.

Dermatografu pažymime liniją tarp incisura intertragica ir nosies šnervės pašaknės. Keletą kartų liepdami atidaryti ir uždaryti burną, galime nustatyti pryšakinę ir užpakalinę ramus verticalis mandibulae linijas ir pažymėti jas ant anksčiau nubrėžtos linijos. Suspausti dantys ir kramtymo raumenų kontrakcija apsunkina palpaciją; ideali padėtis — suspaustos lūpos, bet dantys nesukasti.

Atstumas tarp abiejų įbrėžimų, leiskime, yra 40 mm; tat galima nustatyti centimetrine liniuote, geriausiai iš celuloido. Šitą atstumą mes padaliname į 3 dalis, mūsų atveju po 13 mm kiekviena; šitą trečdalį pažymime ant įbrėžtos linijos, esančios

į užpakalį nuo akies. Ką tik gautos linijos ir apatinio arcus zygomaticus pakraščio susikirtime yra vieta, kur reikia įdurti.

Odos paviršių ištepame jodo tinktūra ir duriame statmenai odos paviršiui.

Ganglion'o Gasseri injekcijos atvejais įšvirkščiame tik tiek novokaino, kad viršutinės adatos įdūrimo kanalas pasidarytų nejautrus. Paskui pašaliname injekcinės adatos stiklinį cilinderį ir įvedame sterilų mandriną. Pro apatinę adatą mes galime tuojau po dūrio įšvirkšti truputį novokaino, ir, uždėjęant adatos mandriną, eiti gilyn.

Del viso to, del patogesnio vartojimo ir lengvesnio orientavimosi, šita naujausia metodė yra daug pranašesnė už kitas.

Baigdamas noriu širdingai padėkoti Anatomijos Instituto vyriausiam gydytojui ir vyresniam asistentui d-rui Masalskiui, kuris savo pagalba ir patarimais, rašant šitą darbą, man daug padėjo.

LITERATŪRA.

1) Braun: Die oertliche Betaeubung. J. Ambrosius Barth, Leipzig.

2) Bichlmayr: Lokale Anaesthesie und allgemeine Betaeubung. J. F. Lehmann, München.

3) Hauberrisser: „D. zahnaerztliche Wchschr." 1940 m. 2 nr.

4) Quittner: „D. zahnaerztliche Wchschr." 1940. 24 nr.

Упрощенная экстраоральная анестезия 2-ой и 3-ьей веток тройничного нерва и ganglion Gasseri.

Дерматографом отмечаем линию между incisura intertragica и основанием ноздри. Несколько раз заставив пациента открыть и закрыть рот, можем установить переднюю и заднюю линии ramus verticularis mandibulae и отметить их на раньше проведенной линии. Стиснутые зубы и контракция жевательных мышц затрудняют пальпацию; идеальное положение — сжатые губы, но не стиснутые зубы.

Расстояние между двумя чертами, допустим, есть 40 мм.; это можно установить центиметровой линейкой, лучше всего из целлулоида. Это расстояние мы делим на 3 части, в нашем случае по 13 мм. каждая; эту треть обозначаем на проведенной линии, находящейся сзади глаза. Скрещивание только что полученной линии с нижним краем arcus zygomaticus и будет то место, где следует сделать укол.

Поверхность кожи смазываем иодной настойкой и делаем укол перпендикулярно к поверхности кожи.

В случае ин'екции в ganglion Gasseri вспрыскиваем только столько новокаина, чтобы ин'екционный канал верхней иглы сделался нечувствителен. Потом удаляем стекляный цилиндр ин'екционной иглы и вводим стерильный мандрин. Чрез нижнюю иглу тотчас после укола можем впрыснуть новокаин и, надев на иглу мандрин, идти глубже.

В виду более удобного применения и более легкой ориентитировки этот новейший метод значительно превосходит все другие способы.

Kurze Zusammenfassung.

Verfasser gibt eine einfache Methode der extraoralen Anaesthesie des zweiten und dritten Trigeminusastes an. Dabei wird der zweite Ast des Trigeminus in der fossa pterygopalatina erreicht, der dritte Ast bei seinem Austritt aus dem foramen ovale. Die Einstichstelle befindet sich unterhalb des arcus zygomaticus.

Fuer die Anaesthesie des ganglion Gasseri, wird zur leichteren Orientierung eine zweite Injektionsnadel verwendet. Diese Nadel bleibt in der Naehe des foramen ovale liegen, waehrend wir mit der eigentlichen Nadel lateral vom Mundwinkel einstechen und uns entlang der ersten, oberen Nadel nach hinten und medial zum foramen ovale tasten.

Gyd. I. Matis.

Burnos pemphigus.

Izoliuotas burnos pemphigus pasitaiko labai retai. Jo vystymasis yra labai būdingas, ir jo diagnostika sudaro gana daug sunkumų. Į burnos pemphigus'o atsitikimus tenka kiekvienam gydytojui nespecialistui kreipti dėmesys, kadangi į juos pirmiausia, kaip pastebi New ir O'Leary, ligoniai paprastai kreipiasi, kai dažnai dar nėra jokių išorinių ligos požymių. Sunkumų susidaro ne vien del to, kad gydytojas mažai su šita liga yra susipažinęs, bet ir del to, kad pemphigus atsiranda nepaprastoje vietoje — burnoje, nesant būdingų ligos reiškinių. New ir O'Leary reikalauja, kad gydytojas praktikas būtų gerai susipažinęs su šita liga. Paprastai pemphigus atsiranda ant odos to kūno, kur matomos būdingos žymės.

Pemphigus'o suskirstymas.

Anksčiau terminas „pemphigus" buvo plačiai vartojamas pažymėti įvairiems odos susirgimams, pasireiškiantiems pūslelių susidarymu. Dabar priimta vartoti šitas terminas pažymėti keturiems įvairiems pūslelių išbėrimams, k. a.: 1) pemphigus acutus malignus; 2) pemphigus vulgaris; 3) pemphigus foliaceus, ir 4) pemphigus vegetans (Robert MacKenna). Šitos formos savo prognoze ir eiga tarp savęs skiriasi.

Pemphigus acutus malignus yra reta liga; jos eiga yra labai ūmi ir pasireiškia priepuoliais; temperatūra aukštai pakyla, ir 60—70% visų ligonių miršta.

Pemphigus vulgaris yra chroniško pobūdžio liga, linkusi atkristi; jo prognozė yra geresnė, kaip kitų formų.

Pemphigus foliaceus yra jau daug rimtesnis susirgimas.

Pemphigus vegetans yra retas ir rimtas susirgimo pavidalas, kuris paliečiąs vien tik suaugusius. Paprastai liga baigiasi po kelių mėnesių mirtimi. Pemphigus foliaceus ir vegetans atsitikimais dažnai yra paliečiama ir burnos gleivinė.

Pemphigus'o etiologija.

Apie pemphigus'o etiologiją dar nieko tikro nežinoma. Pasak daugelio autorių, rašiusių apie šitą ligą, pemphigus'o priežastis esą tropo - neuroziniai sutrikimai; tačiau šita hipotezė neįrodyta. Tam tikrų ypatingų nuodų ligi šiol nepavyko nustatyti; tyrimais taip pat neįrodyta, kad šita liga būtų užkrečiama; bakteriologiški tyrimai nedavė jokių patikimų rezultatų. Yra teorija, kad pemphigus'o priežastis yra toksinas, absorbuotas arba iš skrandžio bei žarnų arba iš kurio nors kitokio sepsinio židinio (MacKenna). Apskritai imant,

pemphigus yra odos liga, bet gali būti paliestos ir visos gleivinės, pvz., burnos, lūpų, ryklės ir gerklės gleivinė. Retais atsitikimais pemphigus gali pasitaikyti ir nosyje; del to gali užsikimšti nosis arba kilti nosies kraujoplūdis (F a r l o w). Taip pat pemphigus gali prasidėti, kaip ūmus tonsilitas (D i n t e n f a s s, G r e e n b a u m).

Pasak S c h ä f f e r'io, pemphigus'o pasirodymas burnoje žymiai pasunkina prognozę ir tolimesnę ligos eigą.

Pemphigus'o ligos eiga.

Burnos pemphigus, pasak H e b r a, jau buvo žinomas senovėje. Tuo vardu tada buvo vadinamas tam tikras susirgimas, pasireiškiąs burnoje susidarančiomis pūslelėmis. Naujesnieji autoriai, kaip T h i e r y ir L a n g h a n s, mini apie pemphigus'o epidemiją Šveicarijoje ir Prahoje 1736 m. M a r t i n s 1829 m. suskaitė ne mažiau kaip 97 morfologiniu atžvilgiu panašius į pemphigus'ą ligos pavidalus. H e b r a užsipelnęs tuo, kad 1869 m. nustatė šitos ligos aiškesnius kliniškus pavidalus.

Jeigu, pasak F i g i'o, pemphigus'o požymiai burnoje pasitaiko retai, tai išorinių požymių buvimas palengvina nustatyti diagnozę, net kai pakitimai burnoje pasirodo šiek - tiek anksčiau, negu ant išorinio kūno paviršiaus. Kai liga pasirodo tik burnoje, tai diagnozavimas žymiai pasunkėja. Aš esu stebėjęs 5 pemphigus'o atsitikimus, kuriais jis buvo pasireiškęs ilgą laiką burnoje ir ryklėje. Šitais atsitikimais ilgą laiką nebuvo galima nustatyti diagnozės, ir tik tolimesnėje ligos eigoje ji galima buvo pažinti.

Pemphigus buvo pastebėtas tik moterims, iš kurių 4 buvo vidutinio amžiaus; viena ligonė turėjo 20 metų. Jos visos buvo atvykusios iš įvairių krašto vietų; jokios bendros priežasties nebuvo galima nustatyti.

Pūslelės, pagrindinis pemphigus'o požymis, burnoje tik retais atsitikimais matomos, kadangi jos labai greitai trūksta. Pūslelės burnoje turi labai plonas sieneles ir „yra labai jautrios kiekvienam mechaniškam veikimui arba sužeidimui" (W e i s s).

„Pūslelei trūkus, sudribusi odelė nusilupa, palikdama paviršutinę skaudamą žaizdelę, sukeliančią antrinį užkratą" (F i g i).

Nuo šito momento ligonio bendrinis stovis labai smarkiai pablogėja. Jis pradeda vis mažiau valgyti ir stengiasi vengti tų valgių, kurie dirgina gleivinę. Del šitų priežasčių ligonis greitai silpnėja ir liesėja. Ligonio stovis darosi labai rimtas; jis dar labiau surimtėja, kai liga pereina į gerklę. Ligonis kenčia didelius skausmus ir mėgina kosėdamas išspjauti plėvelę, likusią pūslelei trūkus; tačiau tokie mėginimai sukelia dar di-

desnius skausmus. Liga išsiplečia gilyn į kvėpuojamuosius takus; ligonis rydamas ir kosėdamas jaučia didelius skausmus ir miršta dažniausiai nuo plaučių uždegimo.

Manoma, kad toks laipsniškas ligos vystymasis yra būdingas pemphigus'ui. Tačiau daugeliu atsitikimų buvo galima pastebėti protarpių, kai pūslelės ir žaizdelės atrodė tartum išnykusios, kas duodavo pagrindo manyti, kad liga yra praėjusi. Tačiau, nustatant prognozę, reikia būti labai atsargiam. Mūsų visais atsitikimais pasitaikė atkryčiai. Ligai vėl pasirodžius, ji jau siekė vis gilesnes alsuojamųjų takų dalis. Tik dviem mano stebėtais atsitikimais ant kūno odos buvo pavienių pūslelių.

Visais atsitikimais **prognozė** būna bloga.

Burnos pemphigus'o **diferencinė diagnozė** yra gana sunki; šita liga kartais sumaišoma su e r y t h e m a **m u l t i f o r m e**, kur taip pat susidaro pūslinės žaizdelės. Bet, pasak F i g i ' o, skirtumas esąs tas, kad liga daugiausia pasirodanti pavasarį ir savaime praeinanti; be to, ligos vaizdas esąs daug įvairesnis ir linkęs lokalizuotis galūnėse.

Panašių pūslelių ir gleivinės pakitimų būna, ir nusinuodijus įvairiais vaistais, veikiančiais gleivinį sluogsnį. Šitais atsitikimais gleivinės pakitimai matomi daugiausia tose vietose, kurias nuodai stipriausiai buvo palietę. Taip pat įvairūs vaistai, kaip, pvz., antipirinas, bromidai, barbituratai ir kt., gali sukelti burnoje panašius gleivinės pakitimus. Panašius reiškinius sukelia ir stomatitis mercurialis. Burnos pemphigus'ui prasidedant, gana sunku yra jis atskirti nuo rimtesnių stomatito pavidalų, kai kada ir nuo difterijos bei sifilio.

Gydymas.

Gydymas yra labai nedėkingas. Net tokie gydymo būdai, kaip germaninu ir kraujo transfuzijomis, kurie sėkmingai kitų buvo taikomi pemphigus'ui gydyti, mūsų atsitikimais nedavė teigiamų padarinių. Arsenas, strichninas ir siera bei burnos skalavimas įvairiais vaistais ir tepimas visokiais tepalais taip pat mažai tepadėjo. Gleivinės anestezija nežymiai sumažino skausmus burnoje. Dvylikapirštės žarnos zondas, įleistas geresniam maitinimui, taip pat sukeldavo didelius skausmus.

Mano atsitikimai.

Iš 5 man pasitaikiusių atsitikimų čia smulkiau aprašau tik 2, kadangi kiti buvo panašūs į juos.

I ats. F. Z., 58 metų amžiaus, moteriškė. 1934 m. XII 12 d. ji atvyko į ligoninę, skųsdamasi skaumais burnoje. Skausmai buvę pasirodę prieš 5 savaites ir palaipsniui didėję, taip, kad ligonė negalėjusi nei kalbėti nei ryti.

Visa burna, liežuvis ir ryklė buvo pasidengusios baltomis gleivėmis, po kuriomis buvo šiurkštus, raudonas, drėgnas sluogsnis. Ligonė negalėjo ryti ir ji reikėjo maitinti pro dvylikapirštinį zondą. Tik po dviejų dienų ryklėje buvo rasta būdinga pūslė. Ligonė buvo gydoma germaninu, ir jai buvo padarytos dvi kraujo transfuzijos: po pirmos transfuzijos ligonės stovis žymiai pagerėjo, bet tai truko neilgai; vėliau ryklės ir gerklės gilesnės dalys taip pat pasidengė plėvele, susidariusia nuo trūkusių pūslelių. Ligonė maitinti buvo labai sunku. 1935 m. I. 29 d. ligonės temperatūra pakilo, ir buvo konstatuotas plaučių uždegimas. Ištisinės pūslės dabar buvo matomos nugaroje.

1935 m. II. 5 d. ligonė mirė.

Kiti atsitikimai buvo šitokie: 50 mt. amžiaus moteris; jos ligos eiga buvo labai panaši į 1-ąjį atsitikimą. Paskui buvo dvi ligonės 43 m. ir 48 m. amžiaus; jų ligos eigos buvo daugiau chroniškos su atkryčiais.

Penktas atsitikimas buvo šiek tiek skirtingas. Ligonė buvo jaunesnė, ir liga iš pradžių turėjo tam tikrų ypatumų.

2 ats. N. N., 20 metų amžiaus moteris. Pradžioje pakilo jos temperatūra, ir burnos gleivinėje pasirodė išbėrimas. Iš karto jokios tikslios diagnozės nebuvo galima nustatyti. Liga truko 7 savaites. Požymiams esant pryšakinėje burnos dalyje, buvo manoma, kad tai susidaręs stomatitas. Burnoje nebuvo matoma jokių pūslelių. Liga plėtėsi palengva toliau. Pagaliau buvo rasta vyšnios didumo pūslė alkūnėje, bet daugiau jokių pūslių nebuvo. Tačiau ir šitos vienos pūslės pasirodymas nebuvo pakankamas tiksliai diagnozei nustatyti. Ligonė išgijo, bet po 10 savaičių kūno paviršiuje išsivystė būdingas pemphigus, kuris komplikavosi išbėrimu burnoje. Ligonė nuo to ir mirė.

Šitas atsitikimas įdomus tuo, kad daugelis gydytojų, turėjusių progos stebėti ligonę per daugelį savaičių ligoninėje, negalėjo nustatyti tikslios diagnozės. Įdomu dar ir tat, kad ligonė pasveiko, nepaisant sunkaus stovio ir aukštos temperatūros, ir kad po to pasirodė mirštamas atkrytis. Reikia pabrėžti, kad visais atsitikimais diagnozei nustatyti buvo sukviečiama daug gydytojų ir kad ligonės gulėjo ilgesnį laiką ligoninėje. Visais atvejais ligos eiga sudarė didelių sunkumų tiksliai diagnozei nustatyti. Atrodo, kad burnos pemphigus sunkiai diagnozuojamas ir gydomas, bet jis, tur būt, gydytojų tarpe yra ir per mažai žinomas.

Išvados.

1) Pemphigus gali lokalizuotis tik burnoje;

2) burnos pemphigus'o atvejais nebūtinai reikia matyti pūslių;

3) pūslių burnoje, ryklėje ir gerklėje negalima užtikti, nes jos greitai trūksta (šitas faktas žymiai pasunkina diagnozę);

4) ligos plėtimasis nuo pryšakinių burnos dalių į užpakalines ryklės ir gerklės dalis žymiai palengvina diagnozės nustatymą, nes daugeliui kitų burnos ligų tai nėra būdinga;

5) liga linkusi atkristi;
6) ligos prognozė labai bloga;
7) burnoje lokalizuoto pemphigus'o gydymas neduoda gerų padarinių.

Literatūra.

1. Dintenfass, Greenbaum: „Laryngoscope", 1925, 785.
2. Farlow: Weiss'o cituotas (žr. apačioj) 75 psl.
3. Figi: „Annals of Otol., Rhinol., Laryngol", 1939, 81.
4. Mac Kenna: „Diseases of the Skin", London, 1937.
5. Matis: Pemphigus localized in the mouth. „Laryngoscope" (spausdinama).
6. New, O'Leary: „Arch. of Otolaryngol", 1925, 617.
7. Schäffer: „Die Therapie der Haut - und venerischen Krankheiten". Urban - Schwarzenberg, Berlin, 1916, 226.
8. Weiss: „Medical Vademecum for Rhinologists" (aut. B. Lewis), Viena, 1922, 73.

О пемфигусе рта.

Описаны пять случаев пемфигуса, локализированного во рту. В этих случаях типичные изменения наружных кожных покровов или вообще не наблюдались, или появились в самом конце болезни. Во всех случаях болезнь началась в передней части рта и постепенно распространялась в глубину по верхнему дыхательному пути. Лечение германином и переливаниями крови не оказало существенного влияния на дальнейший ход болезни.

Summary.

In conclusion the Author desires to point out following circumstances of interest to specialists of rhinolaryngology: 1) Pemphigus may be localized only in the mouth. 2) The appearance of bullae on the external body may come about only towards the end of the illness. 3) Bullae in the mouth, pharynx and larynx cannot be detected because they quickly burst. This fact sometimes considerably complicates diagnosis. 4) Any spread of the illness from the anterior parts of the mouth to the posterior and to the pharynx and larynx does much to facilitate diagnosis because in many mouth diseases this spreading is not common.

Gyd. I. Matis.

Apie retroaurikulinę fistulę.

Retroaurikulinės fistulės pasitaiko po ausų operacijų (radikalinių ir antrotomijų). Otochirurgijos pradžioje tokių fistulių pasitaikydavo labai daug. Net ir buvo metodžių (pv., Zaufal'io), kur tokia fistulė buvo tyčia paliekama. Paskutiniu laiku otochirurgijos technika tiek patobulėjo, jogiai retroaurikulinės fistulės atsitikimai paretėjo. Vis delto retroaurikulinių fistulių pasitaiko ir dabar. Čia daug pareina ir nuo ligonio organizmo ir audinių sugebėjimo regeneruotis. Mūsų praktikoje ausies fistulės pasitaiko dažniausiai dviem atvejais: po sunkių otogeninių komplikacijų, pvz., tromboflebito, ekstraduralinio pūlyno (absceso) ir po vadinamų nekrozinių poskarlatininių mastoiditų. Pirmais atvejais reikia labai plačiai

operuoti ir ilgesnį laiką žaizda laikyti atvira. Nenuostabu, kad, kaip pasėka, dažnai pasilieka didelės fistulės. Antrais atvejais turima reikalo su bloga kaulo regeneracija, kur, nepaisant visų pastangų, dažnai nepasiseka išvengti fistulių susidarymo. Reikia skirti fistulių susidarymai po ūminių ir po chroniškų otitų. Pirmosios susidaro dažniausiai po antrotomijos ir jos galima lengvai chirurgišku būdu pataisyti. Antrosios dažniausiai susidaro po radikalinių ausies operacijų, ir jų chirurgiškas gydymas yra daug sunkesnis. Fistulių buvimas labai neigiamai atsiliepia į ligonį, kuris visada stengiasi jas kuriuo nors būdu pašalinti. Tuo būdu retroaurikulinių fistulių uždarymas operacijos pagalba kiekvienam otolaringologui yra būtinas dalykas.

Apskritai, chirurgiškas retroaurikulinių fistulių gydymas ne labai sunkus ir yra įvairių gana patenkinamų metodžių. Vis delto šie veiksniai gali sudaryti kliūčių: 1) jeigu fistulės anga nenormaliai didelė; 2) jeigu aplink fistulę yra susidariusi plona oda ir jeigu yra susidaręs menkai maitinamas randas ir su poodinio audinio trūkumu; 3) jeigu stinga pryšakinio rando pakraščio; tat rimtas trūkumas, nes neleidžia skiautelei priaugti prie ausies kniauklės. Nevisada chirurgas uždaro tokią fistulę, kuri yra labai sunku operuoti. Aš žymiuose otologijos centruose esu stebėjęs keletą atsitikimų, kur buvo atsisakyta nuo operacijos. 1936 m. esu matęs atsitikimą, kur prof. Neumann (Vienoje) atsisakė padaryti tokią operaciją, t. y., uždaryti postaurikulinę fistulę. Kaip profesorius paaiškino, jis atsikakęs todėl, kad čia nebuvę jokios briaunos, prie kurios būtų galima prisiūti odos gabalas trūkumui padengti.

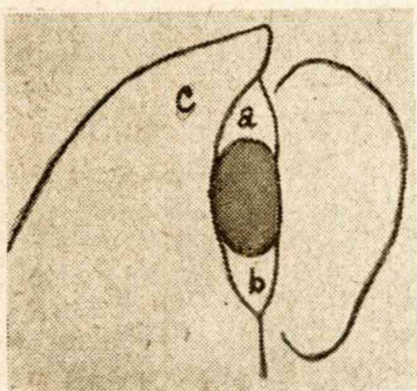
Aš rekomenduoju šias metodes, kurios, mano nuomone, save visiškai pateisina.

Operacinė technika.

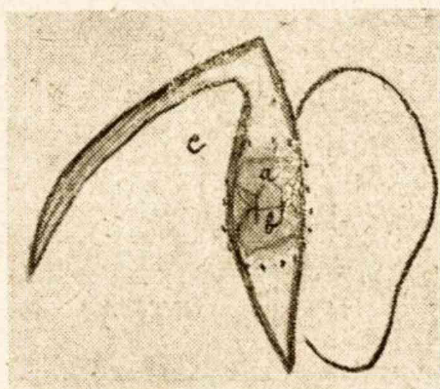
Padaromos dvi odos skiautelės, viena aukščiau ir antra žemiau fistulės (žiur. 1 a ir b pieš.). Jos turi būti iškeltos per visą savo storį, palenktos atgal ir susiūtos kartu prie fistulės briaunos (žiūr. pieš. 2). Svarbu, kad skiautelės būtų didesnės už plotą, kurį jos turėsiančios pridengti.

Daroma trečia skiautelė (žiūr. 1 ir 2 c pieš.) nuo vietos, esančios už fistulės. Turi būti imtasi visų atsargumo priemonių, kad skiautelė būtų pakankamai aprūpinta krauju. Skiautė turi būti judama ir didelė, pritaikyta tai vietai, kurią ji turi uždengti, ir ji turi būti taip kerpama, kad traukiama ji įsitemptų tik aukščiau ir žemiau fistulės. Skiautelės dalys, dengiančios fistulę, turi būti visiškai laisvos ir labai didelės, audinių turi būti tokis kiekis, kad nesusidarytų jokio substancijos trū-

kumo arba naujos fistulės; jų turi būti tiek, kad net kiekvienu didžiausio susitraukimo atveju jų užtektų visiškai uždengti fistulės angai. Tam tikslui iškerpama odos juostelė iš viršutinės kaktinės skiautelės briaunos, ir del to skiautelė, ypatingai jos vidurinė dalis, dengianti fistulę, gali būti pritvirtinama aukščiau minėtu būdu. Kai tik tat pasiekta, skiautelė prisiuvama.



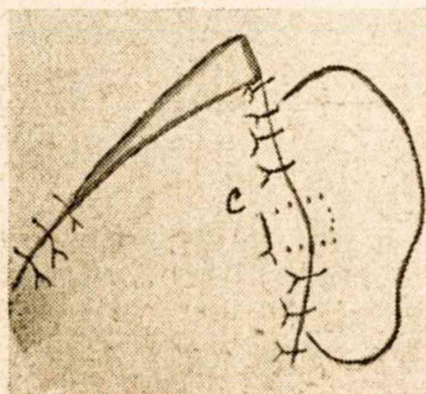
1 pieš.
Operacinis pjūvis, sudarant tris skiautes a, b ir c.



2 pieš.
Apverstos ir susiūtos skiautės a ir b uždaro fistulę iš vidaus.

Siūlės daromos taip: aukščiau fistulės — stipri siūlė, kuri galėtų atsispirti smarkiam tempimui; žemiau fistulės daroma tokia pati siūlė.

Pryšakinė retroaurikulinės fistulės dalis daroma baze siūlei iš odos, paimtos iš ausies kniauklės; kelios plonos siūlės daromos odos lopui prisiūti prie ausies kniauklės. Stipri matracinė siūlė daroma tarp odos skiautės ir užpakalinės išorinės girdimosios angos sienelės. Šita siūlė, praeidama pro giliai gulintinį audinį, remia skiautelę net pačiomis nepatogiausiomis aplinkybėmis, kol ji galutinai sugyja.



3 piešinys.
Skiautė c dengia fistulę iš oro.

Tuo būdu gerai padaryta ir ištempta siūlė aukščiau ir žemiau defekto stipriai traukia kabančią skiautelę ir laiko ją savo vietoje (žiūr. 3 pieš.) Padariniai šitokie: nėra ypatingo pavojaus, kad skiautelė pasidarytų laisva, kad ji nebūtų traukiama į užpakalį ir kad susidarytų nauja fistulė. Siūlas gali pasilikti ir ilgesnį laiką, bet ne ilgiau, kaip dvi savaites.

Didesnę dalį man pasitaikiusių mažo ir vidutinio didumo retroaurikulinių fistulių aš operavau pagal klasiškus Passow'o ir Lallement-Laurens'o būdus. Tik trimis didelių retroaurikulinių fistulių atsitikimais aš buvau priverstas padaryti aukščiau minėtąją operaciją. Vienas šitų atsitikimų buvo išimtinai sunkus.

1 ats. Ligonė N. V., 26 m. Jai jau seniau buvo padaryta radikali mastoidito operacija. Praėjus 18 mėnesių po operacijos ji aplankė mane, norėdama, kad uždaryčiau ypatingai didelę retroaurikulinę fistulę; ji buvo 18 mm ilgio ir 12 mm pločio. Operacijos sąlygos buvo labai nepatogios, kadangi fistulės priešakinėje dalyje buvo labai plona odos juostelė, prie kurios jokiu būdu nebuvo galima prisiūti skiautės. Fistulės briaunos buvo susidariusios iš labai plonos ir panašios į randą odos. Radikalaus tuštymo epidermizacija nebuvo patenkinama ir čia silpnai pūliavo. 1938. III. 20 d. buvo padaryta operacija pagal Lallement-Grivot metodę (piūvis padarytas aplink fistulę, sudarant dar dvi skiautes, kurios susiūtos; 3 cm už fistulės padaryta dviguba kabanti odos skiautė, kuri dengia fistulę iš oro). Nors buvo padarytos didelės odos skiautės, operacija vis delto nepasisekė. Viena nepasisekimo priežastis buvo ta, kad fistulės briaunos nebuvo pakankamai didelės, ir todėl nebuvo galima padaryti stiprios siūlės. Po kelių mėnesių susidarė kita fistulė, tokio pat dydžio kaip ir pirmoji, bet su daugiau į randą panašiu audiniu. 1939. X. 31 d. padariau antrą operaciją, pavartojęs čia aprašytąją metodę. Šita operacija pasisekė. Nors dviejose vietose buvo matyti skylučių, tačiau reikia pripažinti, kad didelė ir bjauri fistulė buvo sumažinta. Praktiškai kosmetinis efektas buvo patenkinamas.

2 ats. Ligonė Ch. L., 18 m. 1938. I. 23 d. jai buvo padaryta operacija. Ji turėjo otitis media chronica, komplikuotą plačiu thrombophlebitis sigmoidiniame sinuse. Operacija atidengė sinuse daug pūliuojančių pilkai geltonų trombų. Buvo pašalinta visa sinuso sienelė kartu su trombo mase ir bulbus'u 6 cm nuotoly. Vena jugularis buvo atskirta, ir viršutinė dalis prisiūta prie odos pagal Alexander'ą. Ligonei buvo duotas didelis protonsilio davinys, ir ji visai pasveiko. Tačiau, kaip šitos drastiškos operacijos padarinys, pasidarė didelė retroaurikulinė fistulė, 14 mm ilgio ir apie 10 mm ploččio, kurios briaunos buvo iš plonų randų. Ligonė 1939. XI. 19 d. buvo operuota pagal čia aprašytąją metodę ir po 14 dienų, kada siūlas buvo pašalintas, fistulė buvo visai pasidengusi.

3 ats. Ligonė I. I., 18 m. Atvyko su diagnoze: thrombophlebitis, sepsis. 1939. IX. 10 d. buvo padaryta radikali ausies operacija. Sinusas atidengtas ir trombas 5 cm. ilgio kartu su sinuso sienele pašalinti. Vena jugularis buvo perrišta ir iš dalies pašalinta. Ligonė po ilgesnio pooperacinio gydymo pasveiko, bet pasiliko vidutinio didumo fistulė, kuri 1940. VIII. 20 d. suprastinta metode buvo sėkmingai uždaryta.

Pasirėmęs šitais trims atsitikimais, aš priėjau išvadą, kad gana didelės ir nepatogioje vietoje esančios retroaurikulinės fistulės gali būti chirurgišku būdu išgydytos. Tam tikslui reikia panaudoti daugiau radikalių priemonių, laisvai veikiant plastišku audiniu. (Staatsma, Precechtel rekomendavo tam reikalui kitas metodes). Šitais trimis aukščiau aprašytais atsitikimais aš pasiekiau gerų rezultatų, vartodamas paprastas metodes.

SANTRAUKA.

Apskritai, ratroaurikulinių fistulių uždarymas chirurgišku būdu nėra sunkus dalykas, bet būna ir labai sunkių atsitikimų. Čia aprašomas būdas tokioms didesnėms retroaurikulinėms fistulėms paprastesniu būdu susiūti.

О ретроаурикулярных фистулах.

В тех случаях, где ретроаурикулярные фистулы отличаются своими размерами и где их края состоят из плохо питаемой атрофической ткани, хирургическое закрытие этих фистул представляет значительные затруднения. Автором предложен способ, давший в подобного рода случаях удовлетворительные результаты.

Conclusion.

Owing to the co-incidence of a number of unfavourable factors, it is often difficult to repair a large post-aucicular fistula. The Author recommends the following procedure: Two skin flaps are bent backwards covering the fistula from the inside. A simple large, wide pedicle flap made from the skin behind the fistula is formed to cover the defect from the outside in a liberal manner. A special suture technique is caried out to hold them in position and to prevent their retraction.

Gyd. I. Matis.

Naujas būdas nosies gilumoje siūlei daryti.

(Įrankius padirbo D. Bancevičius Vilnius, Dominikonų g-vė 7)

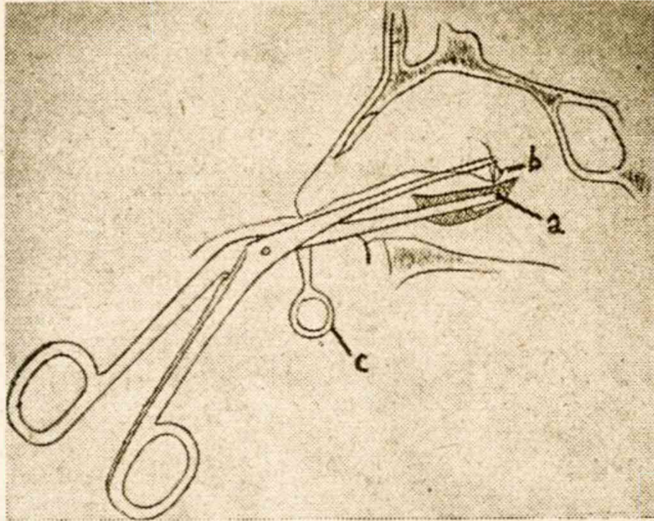
Darant pogleivinę kremzlės ir kaulo rezekciją del nosies pertvaros iškrypimo (deviatio septi nasi), yra labai sunku susiūti gleivinė, ypatingai jeigu pjūvis daromas pačiame užpakalyje, tam tikrame nuotolyje nuo nosies angos. Dar sunkesnis yra nosies pertvaros prakiurimo siuvimas. Daugelis autorių (Dundas, Grant, Yankaner, Wood, Lund, Beney) aprašė įvairius tam reikalui skirtus instrumentus, pavyzdžiui, septines adatas. Tačiau iki šiol buvo labai sunku nugalėti sunkumai, susidarą siuvant gilesnėse nosies tuštymo dalyse.

Sunkumai pareina nuo šių sąlygų: 1) gleivinė reikia sučiupti ir laikyti žnybtuvėliais (pincetais), kas yra labai sunku siaurame ir nepatogiame nosies tuštyme; 2) gilumoje yra labai sunku pradurti adata pro nosies gleivinę; 3) sunku žnybtuvėliais sučiupti ir ištraukti siūlas pro adatos skylutę. Mano nauju siuvimo būdu ir naujais įrankiais galima išvengti šitų visų sunkumų, nes siuvama automatiškai; nereikia žnybtuvėliais sučiupti gleivinės arba siūlo ir laikyti tol, kol adata ištraukiama; čia taip pat nėra jokio pavojaus suplėšyti ploną ir gležną gleivinę.

Šitas naujas įrankis pasižymi tuo, kad turi iki šiol nevartotą nosies (žiūr. 1, 2 ir 3 pieš.) arba endoskopinių replių (žiūr.

4 ir 5 pieš.) derinį su adata (b) ir specialiu prietaisu siūlui sugriebti (a).

1 piešinys vaizduoja nosies reples prieš vartojant: nosies replės; b — adata; a — originalus prietaisas, susidedąs iš rankenos (c) ir ilgo stipino siūlui sučiupti.



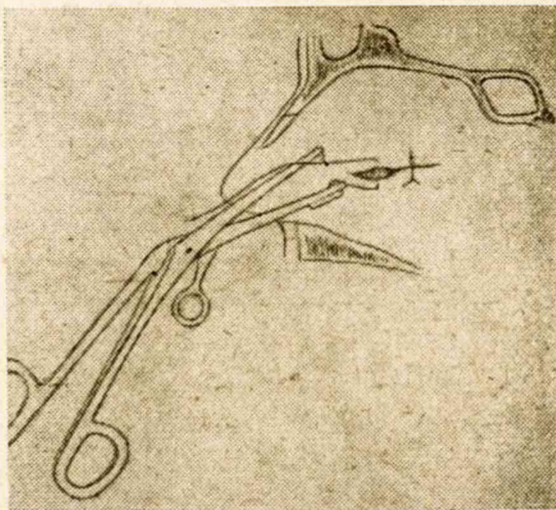
1 piešinys.
Nosies pertvaros prakiurimo siuvimo pirmas veiksmas.

2 piešinys vaizduoja nosies reples, jas pavartojus. Rankena (c) tam tikslui prispausta prie replių.

4 piešinys vaizduoja endoskopines reples prieš vartojant.

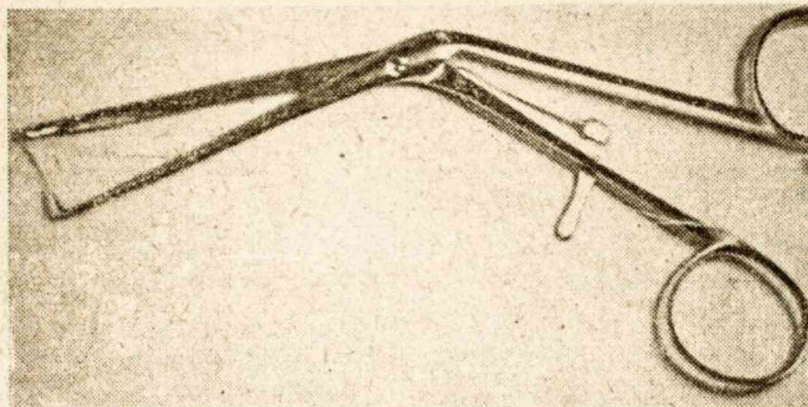
5 piešinys vaizduoja endoskopines reples, jas pavartojus.

Šitas įrankis susideda iš nosies replių su plona adata gale ir rankena viduryje. Jo vartojimas labai paprastas. Įrankis įkišamas į nosies tuštymą ir nukreipiamas į susiūsimą vietą. Uždarant instrumentą, adata praeina pro gleivinę ir, spaudžiant rankeną, siūlas automatiškai praeina; instrumentas tada



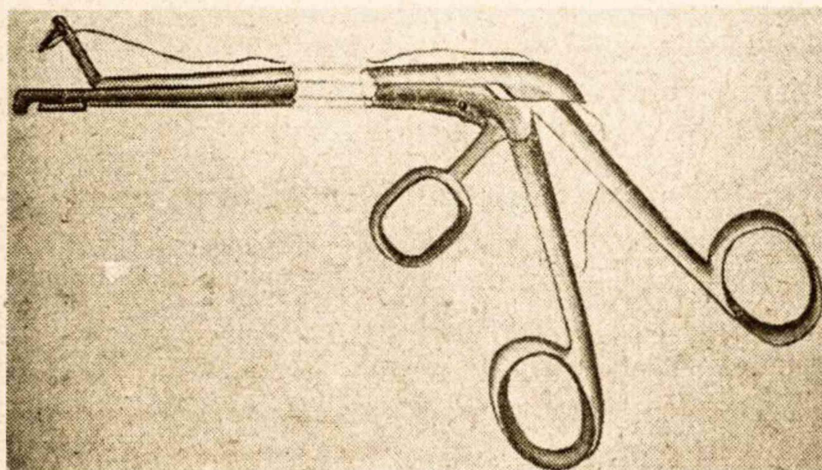
2 piešinys.
Nosies pertvaros prakiurimo užsiuvimas baigtas.

išimamas, paliekant jau gatavą siūlę. Visas darbas atliekamas vienos rankos pagalba ir be jokio asistento per trumpą laiką. Šituo įrankiu galima lengvai siūti ir nosies tuštymo gilumoje, t. y. visų nepatogiausiomis sąlygomis, kas anksčiau buvo labai sunku.



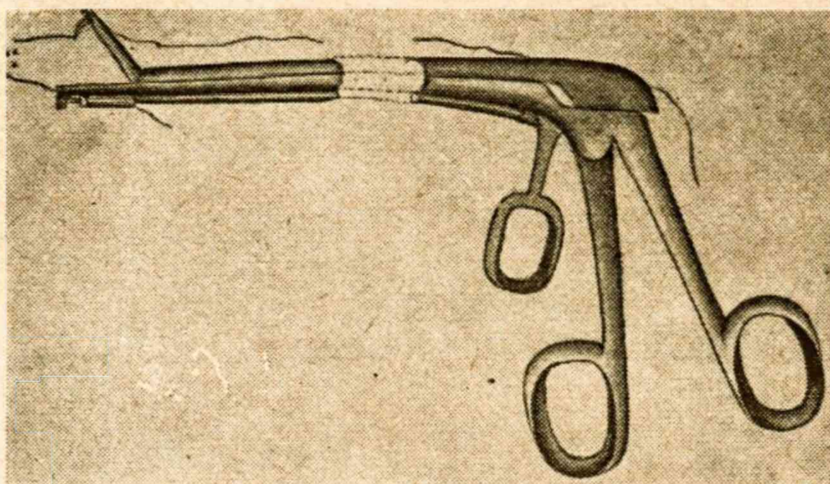
3 piešinys.
Nosies siūlės sudarymo įrankis.

Nosies pertvaros (septum nasi) prakiurimo atveju nosies gleivinės užsiuvimas yra labai svarbus, kadangi tik tuo būdu galima pataisyti perforacija. Minėtu nauju būdu ir įrankiu siuvimas yra sėkmingas, nesudarąs jokių ypatingų sunkumų. Nosies gleivinės užsiuvimas yra naudingas ir tuo, kad kraujavimas po operacijos yra mažesnis, ir žaizda greičiau gyja. Šita



4 piešinys.
Įrankis gilumoje siūlei padaryti (prieš vartojant).

siūlės sudarymo metodė galima vartoti ir kitose srityse, pvz.: bendrinėje chirurgijoje šitas instrumentas sėkmingai buvo pavartotas, užsiuvant gomurio plyšį.



5 piešinys.
Įrankis gilumoje siūlei daryti (jį pavartojus).

Santrauka.

Aprašytasis naujas gleivinės siūlės sudarymo būdas, kuris kaip tik pritaikytas nosies operacijos atveju. Jis gali būti vartojamas ir gilesnėse nosies dalyse operacijas darant. Siuvama automatiškai naujai sudarytu įrankiu ir tiktai trimis rankos judesiais. Šitas būdas tinka nosies pertvaros prakiurimams pataisyti, dakryocistorinostomijai ir kitoms vidurnosinėms operacijoms padaryti.

Literatūra.

1. Lund: „Lancet", 1913 m. rugsėjo mėn.
2. Matis: The method of suture made through endoscopic tube. „Arch. of Otolaryngology", (sp.)
3. Matis: A method for suturing of nasal mucous membrane. „Acta Oto — Laryngologica", (sp.)
4. Woods: „British Medical Journal", 1932 m. sausio mėn.

Новый способ наложения шва в глубине носовой полости.

Описание нового способа сшивания слизистой оболочки носовой полости при помощи ново-конструированного инструмента. Этим инструментом удается всего тремя движениями руки наложить шов, даже на значительной глубине, при самых неблагоприятных анатомических условиях. Этим инструментом можно пользоваться при различных носовых операциях, напр., при резекции носовой перегородки, исправлении перфораций носовой перегородки и. т. д., а также при всевозможных других операциях. где нужно наложить шов на значительной глубине, и для обкалывания кровеносных сосудов.

Summary.

A method of suturing the mucous after nasal operations, which can be also used for the deeper lying parts of the nose. The stitch is made automatically by the new constructed instrument and quickly with only three movements of the hand. This method is a practical one also for suturing perforations of the septum and also for others intranasal operations.

Gyd. I. Matis.

Savaiminiai spaustukai kraujavimui sustabdyti.

(Įrankius padirbo D. B a n c e v i č i u s, Vilnius, Dominikonų g-vė 7 Nr.)

Darant tonsilektomiją, labai svarbu yra, kad ir laikinai, sustabdyti kraujavimas, kad galima būtų greitai baigti operacija, ištirti operacinis laukas, palengvinti ligoniui skausmingas rijimas ir išvaduoti jis nuo vėmimo kraujais. Apskritai, tokiais atvejais stengiamasi sustabdyti kraujavimas, spaudžiant kraujuojančią vietą tamponais arba suspaudžiant kraujagysles K o c h e r'io arba P e a n'o arterinėmis žnyplėmis. Toks būdas ir pacientui ir operatoriui yra labai nepatogus; be to, arterinės žnyplės burnoje žymiai kliudo tolimesniems veiksmams ir labai dirgina ligonį. Kocher'io arterinės žnyplės, operuojant burnoje, yra nepatogios dar del to, kad savo didumu neleidžia pasiekti operuojamosios vietos burnos gilumoje.

Čia aprašomas kraujo stabdomasis įrankis yra labai mažas ir todėl daug patogesnis ir pranašesnis už arterines žnyples; jis visiškai nekliudo atlikti tuo pačiu laiku veiksmus kitais įrankiais. Antra vertus, šitas įrankis — savaiminis spaustukas — suspausdamas kraujuojančią kraujagyslę, ligoniui sudaro labai maža nemalonumų. Be to, šitam mažam įrankiui nereikia jokių ypatingų prietaisų kraujagyslėms suspausti, kaip, pvz., Kocher'io įrankiui, kadangi jis veikia savaime įsispiriant spyruoklei; ji nuolatos spaudžia abu įrankio galus.

Automatinis spaustukas yra plonos konstrukcijos ir vos 1—1,5 cm ilgumo. Jis susideda iš šių dalių: a, b, c ir d (žiūr. 1 pieš.). Įrankio galas a skiriamas kraujojančiai vietai suspausti; b — ašis; c — kitas galas, suimamas žnyplėmis, kurios pritvirtina spaustuką prie kraujuojančios vietos; d — spyruoklė, kuri automatiškai suspaudžia galą a.

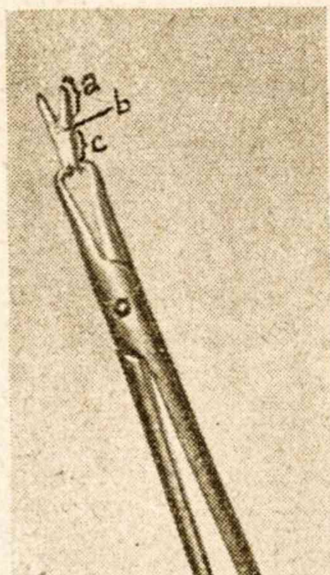
Savaiminis spaustukas imamas už c galo žnyplėmis ir pritvirtinamas prie kraujuojančios vietos (žiūr. 2 pieš). Atleidžiant žnyples, savaiminis spaustukas, spyruoklei veikiant, suspaudžia kraujuojančią vietą ir ten laikosi.

Įrankis yra naujoviškas savo pavidalu, mažumu, patogumu ir savaime veikiančia spyruokle.

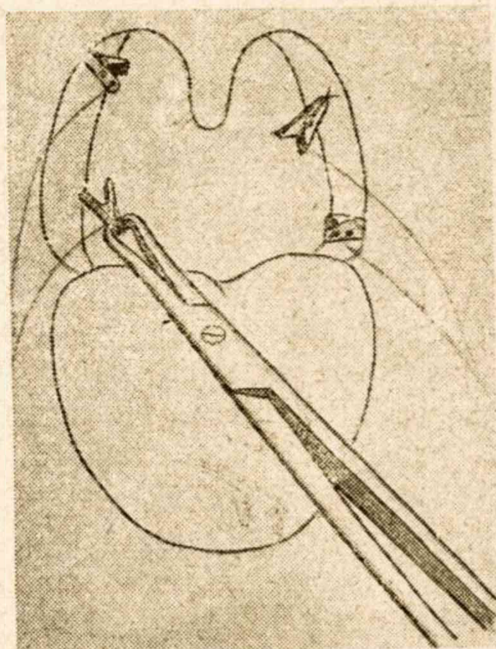
Del savo mažo formato ir del spyruoklės veikimo spaustukas ypač taikytinas kraujavimui žaizdos gilumoje stabdyti; jis galima tenai ir ilgesnį laiką palikti.

Operacijos metu savaiminiai arteriniai spaustukai suspaudžia ne tik kraujuojančias vietas, bet ir tas vietas, kurios turi palinkimą kraujuoti, pavyzdžiui, kraujagysles, einančias į tonsilių viršūnę.

Ypač labai naudinga panaudoti spaustukai darant tonsilektomiją vaikams, kadangi jais galima drauge sugriebti keletas kraujuojančių vietų, nors čia sąlygos yra labai blogos (žiūr. 2 pieš.). Tais atvejais, kur kraujavimas trunka ir padarius opera-



1 pieš. Spaustuko vartojimas.



2 pieš. Spaustuko naudojimas darant tonsilektomiją (sustabdomas kraujavimas).

ciją, spaustukai galima palikti ilgesnį laiką. Kad spaustukus kartais atsitiktinai nenurytų, per juos perveriamas siūlas, kuris pritvirtinamas plosteriu. Šita metodė iš dalies labai naudinga, darant vaikams tosilektomiją bendrinėje anestezijoje, kada operacija reikia greitai baigti ir kada stengiamasi kuo daugiau sumažinti kraujavimas. Tokiais atsitikimais aprašytoji metodė yra paprasčiausia ir labiausiai patogi; juo labiau, kad operuajant vaikus, užtenka jau vien laikinio kraujagyslių suspaudimo kraujavimui sustabdyti.

Literatūra (to paties autoriaus).

1. The use of haemostat clips in oto — rhino — laryngology. „Acta Oto—Laryngologica", (sp.)
2. Automatic clips for controlling the bleeding during tonsillectomy. „Arch. of Otolaryngol". (sp.)

Об остановке кровотечения во время тонзиллэктомии при помощи специальных кровоостанавливающих зажимов.

Ново-конструированный зажим для остановки кровотечения отличается своим малым размером. Благодаря этому, он во время операции не мешает манипулированию с другими инструментами и относительно мало затрудняет больного. Этот инструмент с большой пользой применялся при тонзиллэктомии, в особенности у детей.

Summary.

The instrument designed by the Author — automatic clips for controlling the bleeding during tonsillectomy — does not as a result of its small size possess dis-advantages: it does not prevent the manipulation of other instruments during the operation. On the other hand this instrument — haemostat clips — seizing the bleeding vessel causes the patient comparatively little inconvenience.

Gyd. Br. Minelga.

K. U. MEDICINOS FAKULTETO TEISMO IR SOCIALINĖS MEDICINOS INSTITUTO 1938 IR 1939 METŲ VEIKIMO APYSKAITA.

(Instituto vedėjas — prof. med. dr. K. Oželis).

Teismo ir Socialinės medicinos institute 1938—1939 metais atlikti šie darbai:

1.	Kraujo dėmių tyrimas kraujui pažinti: cheminių ir mikrocheminių reakcijų po	48
2.	Kraujo dėmių tyrimas — kraujo kilmei nustatyti	37
3.	Kraujo grupių nustatymas:	
	a) bylose del alimentų	190
	b) kraujo dėmėse	10
4.	Kraujo tipų (faktorių) nustatymas (pradėtas 1939 m.)	6
5.	Kraujo tyrimų smalkėms (CO) surasti	7
6.	Spermos dėmių tyrimų	19
7.	Rūbų tyrimų nuodams surasti	1
8.	Spermos gaivingumo tyrimų	2
9.	Menstruacinio kraujo dėmių tyrimų	4
10.	Naminės degtinės (brogos) tyrimų	37
11.	Lavono organų tyrimų nuodams surasti	49
12.	Įvairaus maisto tyrimų nuodams surasti	6
13.	Įvairių vaistų tyrimų jų sudėčiai išaiškinti	24
14.	Rasti įvairiose medžiagose nuodai-vaistai:	
	Arsenikas: a) lavono organuose	5
	b) vaistuose	1
	Veronalis lavono organuose	7
	Spiritas vaistuose	4
	Eteris „	3
	Eteris garstyčių aliejaus kakao - piene	1
	Boro rūgštis vaistuose	1
	Varis „	1
	Formalinas „	1
	Ol. chenopodii „	1
	Cinkas „	1
	Kalcis „	1
	Geležies junginiai „	1
	Kalio permanganatas vaistuose	1
	Arsenikas vaške	1
	Talis lavono organuose	1
	Strichninas „ „	2
	Fenolis „ „	4
	Sieros rūgštis rūbuose	1
	Šarmai įvairiose maisto medžiagose	4
15.	Už įvairius laboratorinius tyrimus per 1938 metus gauta pajamų	9729 lt.
	o per 1939 m.	10699 lt.
16.	Padaryta lavonų skrodimų:	
	a) 1938 metais	183
	b) 1939 „	200

Teismo — medicininių skrodimų kiekis ir data.

Metai	Mėnuo	Vyrų	Moterų	Naujagimių	Iš viso
1938	sausio	11	7	4	22
„	vasario ..	8	4	2	14
„	kovo	7	5	2	14
„	balandžio..	7	4	—	11
„	gegužės ..	3	4	1	8
„	birželio ..	11	6	1	18
„	liepos	8	9	1	18
„	rugpiūčio..	8	4	1	13
„	rugsėjo ..	12	5	1	18
„	spalių	10	3	2	15
„	lapkričio ..	8	4	—	12
„	gruodžio ..	8	9	—	17
1939	sausio	4	7	2	13
„	vasario ..	3	5	2	10
„	kovo	7	6	3	16
„	balandžio..	6	4	2	12
„	gegužės ..	11	13	2	26
„	birželio ..	23	3	—	26
„	liepos	13	7	—	20
„	rugpiūčio..	10	6	3	19
„	rugsėjo ..	2	4	4	10
„	spalių	9	8	1	18
„	lapkričio ..	11	2	3	16
„	gruodžio ..	12	2	3	17
	Iš viso	202	131	40	383

Nusižudymai.

Eil. Nr.	Nusižudymo būdai.	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Kritusių po traukiniu	1	—	1
2	Nusinuodijusių actu	3	18	21
3	Nusinuodijusių actu ir pasiskandinusių	—	1	1
4	Nusinuodijusių actu-karboliu	—	1	1
5	Nusinuod. šarmais (KOH—NaOH)	—	2	2
6	Nusinuodijusių cyanu	1	1	2
7	Nusinuodijusių sieros r. (H_2SO_4)..	1	1	2
8	Nusinuodijusių veronaliu	3	—	3
9	Nusišovusių	17	5	22
10	Pasikorusių	16	3	19
11	Pasipjovusių	1	—	1
12	Užsimušusių krintant iš aukštumos	2	4	6
13	Nusinuodijusių arsenu	—	1	1
14	„ luminaliu	2	—	2
15	„ sublimatu	—	1	1
16	„ morfiu	—	1	1
17	„ strichninu	1	—	1
	Iš viso	48	39	87

Savižudžių amžius ir profesija.

1. Krito po traukiniu gelžkelietis, 50 metų amžiaus.
2. Nusinuodijo actu vyrai darbininkai, 26 ir 23 metų; skardininkas; merginos darbininkės ir tarnaitės, 17 ir 38 metų; prekybininkė, 41 m.
3. Nusinuodijo actu ir pasiskandino upėje mergina darbininkė, 35 metų.
4. Nusinuodijo actu-karboliu mergina darbininkė, 18 metų.
5. Nusinuodijo šarmais šeimininkė, 23 metų, ir mergina darbininkė, 18 metų.
6. Nusinuodijo cyanu fotografas, 23 metų; mergina.
7. Nusinuodijo H_2SO_4 darbininkas, 50 mt., ir tarnautoja, 28 mt.
8. Nusinuodijo veronaliu prekybininkas svetimšalis, 40 mt.; prekybininkai, 45 ir 48 mt.
9. Nusišovė: šaltkalviai, 35 ir 26 metų; valdininkai, 30, 36 ir 31 mt.; prekybininkai, 42 ir 39 mt.; šoferis, 27 mt.; profesorius, 44 mt.; restorano laikytojas, 39 mt.; akušerė, 32 mt.; policininkas, 30 mt.; mašininkė, 35 mt.; moksleivis, 19 mt.; ūkininkai, 30 ir 36 mt.; darbininkai, 28 ir 32 mt.; sargas, 63 mt.
10. Pasikorė: pramonininkai, 40 ir 49 mt.; laivo mašinistas, 38 mt.; šeimininkė, 30 mt.; teisininkas, 49 mt.; tarnautojas, 41 mt.; elgeta, 54 mt.; darbininkė, 22 mt.; darbininkai, 25 ir 55 mt.; moteris prieglaudoje, 69 mt.
11. Pasipjovė: elektromechanikas, 44 mt.
12. Užsimušė šokdami iš aukštumos: siuvėjas, 21 mt.; darbininkas, 38 mt.; tarnautojos, 43 ir 37 mt.; šeimininkė, 33 mt.; tarnaitė, 43 mt.
13. Nusinuodijo arsenu: akušerė, 70 metų.
14. Nusinuodijo luminaliu: kepurininkas, 43 mt., ir griežikas, 43 mt.
15. Nusinuodijo sublimatu: šeimininkė, 36 metų.
16. Nusinuodijo morfiu: buhalteris, 29 metų.
17. Nusinuodijo strichninu: šoferis, 32 metų.

Nužudymai.

Eil. Nr.	Žudymo būdai.	Vyrų	Moterų	Naujagimių	Iš viso
1	Nuskandintų	—	—	1	1
2	Nudurtų peiliu	8	1	—	9
3	Nušautų	9	5	—	14
4	Paliktų be pagelbos	—	—	2	2
5	Pasmaugtų	1	—	3	4
6	Uždusinimas užkimšus gerklę	—	—	1	1
7	Permuštos kepenys įspiriant	1	—	—	1
8	Užmuštų geležine štanga ..	4	1	—	5
9	„ kirviapente	1	1	—	2
10	„ kuolu	7	—	—	7
11	„ kumščiu	1	1	—	2
12	„ naujagimių	—	—	2	2
13	„ akmeniu	5	—	—	5
	Iš viso	37	9	9	55

Nužudytųjų amžius ir profesija.

1. Nuskandinta: naujagimis.
2. Nudurti peiliu: vežikas, 17 mt.; tarnautoja, 29 mt., ir darbininkai, 22 ir 40 metų.
3. Nušauti: gydytojas, mergina, 17 mt.; prekybininkė, 30 mt.; šeimininkės, 30, 25 ir 32 mt.; darbininkai, 21 ir 30 metų; ūkininkai, 34 ir 60 metų.
4. Pasmaugti: trys išnešioti naujagimiai; darbininkas, 28 mt.
5. Uždusinti užkimšus gerklę: kūdikis, 6 mėn.

6. Įspiriant trūkusios kepenys: darbininkas, 41 mt.
7. Užmušti geležine štanga: mokytojas, 30 mt.; kalėjimo prižiūrėtojas, 27 mt.; amatininkė, 24 mt.; ūkininkas, 18 mt.; darbininkas, 35 mt.
8. Užmušti kirviapente: ūkininkė, 36 mt.; ūkininkas, 32 mt.
9. Užmušti kuolu: ūkininkai, 28, 28 ir 25 metų; darbininkai, 20, 23 ir 32 mt.; kerdžius, 55 mt.
10. Užmušti kumščiu: darbininkas, 35 mt.; moteris.
11. Užmušti du naujagimiai neišaiškintu būdu.
12. Užmušti akmeniu: mokinys, 14 mt.; verslininkas, 72 mt.; ūkininkai, 20, 30 ir 39 metų.
13. Palikti be pagelbos du naujagimiai.

Nelaimingi atsitikimai.

Eil. Nr.	Mirties priežastys.	Vyrų	Moterų	Naujagimių	Iš viso
1	Asfiksija vėmalais pasigėrus	1	1	—	2
2	Asfiksija (priežastys neišaiškintos)	—	—	4	4
3	Intoksikacija c. thal. acetic.	1	—	—	1
4	Nusinuodijusių CO	3	2	—	5
5	Asfiksija gimdymo metu ..	—	—	3	3
6	Nušautų netyčia	1	—	—	1
7	Nusišovusių netyčia	3	—	—	3
8	Nutrenktų elektros srovės	1	2	—	3
9	Paspringusių maistu - vėmalais	4	3	—	7
10	Prieš laiką gimusių (priežastys neišaiškintos) ..	—	—	21	21
11	Prigėrusių	27	7	—	34
12	Prispaustų vežimo	1	—	—	1
13	Sušalusių esant girtame stovyje	1	—	—	1
14	Suvažinėtų motociklo	1	—	—	1
15	„ automobilio ..	23	13	—	36
16	„ traukinio	3	2	—	5
17	Užmuštų kuliamos mašinos	1	—	—	1
18	Užsimušusių krintant iš traukinio	—	1	—	1
19	Užsimušusių krintant iš aukštumos	4	3	—	7
20	Užsimušusių perkrintant ..	1	1	—	2
21	Užmuštų telefono stulpo ..	2	—	—	2
	Iš viso	78	35	28	141

Nelaimingai žuvusių amžius ir profesija.

1. Mirė nuo asfiksijos — paspringimo vėmalais pasigėrus: mergina, 20 mt.; darbininkas, 50 mt.
2. Mirė nuo asfiksijos del neišaiškintų priežasčių 4 naujagimiai.
3. Mirė nuo apsinuodijimo thalium aceticum 3 mt. berniukas, kuriam per klaidą įduotas perdidelis davinys.
4. Nusinuodijo smalkėmis (CO): darbininkė, 20 mt.; darbininkai, 44, 56 ir 72 mt.; mergaitė, 6 mt.
5. Asfiksija gimdymo metu: 3 naujagimiai.
6. Nušauti netyčia: berniukas, 5 mt.
7. Nusišovusių netyčia: darbininkai, 22 ir 27 mt.; ūkininkas, 35 mt.

8. Nutrenkti elektros srovės: monteris, 34 mt.; mergina darbininkė, 25 mt., ir darbininkė moteris, 56 mt.
9. Paspringo maistu - vėmalais: berniukas, 4 mėn.; šaltkalvis, 32 mt.; tarnautoja, 34 mt.; darbininkai, 45, 46 ir 56 mt.; darbininkė, 26 mt.
10. Prieš laiką gimę — priežastys neišaiškintos: nėštumas, 2, 5, 9, 4, 6, 4, 8, 6, 7, 8, 4, 6, 5, 6, 7, 7, 7, 4, 5, 6 ir 5 mėn.
11. Prigėrė: prekybininkas, 50 mt.; namų savininkas, 79 mt.; mokiniai, 17, 18, 17, 15, 9, 7 ir 6 mt.; futbolininkas svetimšalis, 21 mt.; rimorius, 20 mt.; policininkas, 25 mt.; tarnautojas, 24 mt.; berniukai, 7 ir 5 mt.; darbininkai, 17 ir 32 metų; šeimininkė, 22 mt.; valdininkas, 34 mt.
12. Prispausti vežimo: darbininkas, 24 mt.
13. Sušalo girtas būdamas: darbininkas, 24 mt.
14. Suvažinėtas motociklo: darbininkas, 25 metų.
15. Suvažinėti automobilio: šeimininkės, 31 ir 68 mt.; mergaitės, 4 ir 12 mt.; darbininkai, 23 ir 30 mt.; policijos vachmistras, 30 mt.; senutė iš prieglaudos, 70 mt.; vežėjas, 50 mt.; bedarbis, 46 mt.; pramonininkas, 47 mt.; šoferiai, 24 ir 35 mt.; ūkininkas, 60 mt.; berniukai, 5 ir 5 mt.; veterinarijos felčeris, 47 mt.
16. Suvažinėti traukinio: darbininkai, 25 ir 27 metų; moteris neišaiškintos profesijos, 40 mt.; šaltkalvis, 45 mt.; darbininkė, 50 mt.
17. Užmušti kuliamos mašinos: darbininkė, 61 mt.
18. Užsimušė krintant iš traukinio: ūkininkas, 40 mt.
19. Užsimušė krintant iš aukštumos: darbininkės, 58, 31 ir 28 mt.; ūkininkas, 34 mt.; tarnautojas, 25 mt.; mergaitė, 5 mt.; amatininkas, 38 mt.
20. Užsimušė perkrisdami: darbininkas, 55 mt.; prekybininkas, 60 mt.
21. Užmušti telefono stulpo: darbininkai, 30 ir 41 metų.

Staiga mirė nuo įvairių ligų.

Eil Nr.	Mirties priežastys.	Vyrų	Moterų	Iš viso
1	Abscessus cerebri	1	—	1
2	„ pulmonum	—	1	1
3	Apoplexia	2	3	5
4	Anaemia perniciosa	1	—	1
5	Appendicitis perforativa	—	1	1
6	Bronchopneumonia	6	5	11
7	Empyema	1	1	2
8	Gastroenteritis acuta	1	—	1
9	Meningitis purulenta	1	2	3
10	Myodegeneratio-paralysis cordis	20	6	26
11	Peritonitis (kilmė neaiški) ..	1	—	1
12	Pneumonia lobaris	6	1	7
13	Ruptura aneurismatis aortae	1	—	1
14	„ „ cordis	1	—	1
15	Sepsis post anginam	—	1	1
16	„ „ abortum	—	19	19
17	„ „ fracturum complic.	1	3	4
18	Širdies paralyžius del lues'o..	—	1	1
19	Tbc. miliaris	4	2	6
20	Thrombosis art. coronariae ..	—	1	1
21	Tulžies pūslės akmenys — supūliavimas	1	—	1
22	Sušalęs	1	—	1
23	Užmuštas elektros	1	—	1
24	Širdies paralyžius girtame stovyje	2	—	2
25	Badavimas - nusilpimas	1	—	1
	Iš viso	53	47	100

1041

Staiga mirusių nuo įvairių ligų profesija ir amžius:

1. Nuo galvos smegenų pūlinių mirė: ūkininkė, 36 mt.
2. „ plaučių pūlinių mirė: šeimininkė, 56 mt.
3. „ apopleksijos mirė: siuvėjas, 40 mt.; tarnautojas, 32 mt.; darbininkės, 39 ir 40 mt.; šeimininkė, 49 mt.
4. Nuo anaemia perniciosa: berniukas, 4 mt.
5. „ bronchopneumonijos mirė: studentas, 32 mt.; mokinė, 14 mt.; mergaitės, 1, 2 ir 8 mėnesių; kūdikis, 3 savaičių; pensininkas, 67 mt.; valdininkas, 26 mt.; darbininkė, 60 mt.; berniukas, 5 mt.; mergaitė, 8 mt.
6. Nuo appendix'o prakiurimo mirė — mergina, 16 mt.
7. „ empyemos mirė: darbininkė, 21 mt.; darbininkas, 30 mt.
8. „ ūmaus skrandžio - žarnų uždegimo mirė: ūkininkė, 72 mt.
9. „ pūlingo meningito mirė: kalinys, 30 m.; darbininkės, 35 ir 43 metų.
10. Nuo širdies raumens degeneracijos mirė trys moterys, 68 — 75 metų, ir dvidešimt trys vyrai, 35—73 metų.
11. Nuo peritonito neaiškios kilmės mirė: ūkininkas, 45 mt.
12. Nuo skiltinio plaučių uždegimo: mergaitė, 2 savaičių; berniukas, 7 mėn.; namų savininkas, 63 mt.; amatininkas, 59 mt.; elgeta, 58 mt.; darbininkai, 63 ir 66 metų.
13. Nuo aortos aneuryzmos trūkimo: darbininkas, 50 mt.
14. Nuo širdies aneuryzminio plyšimo: darbininkas, 78 mt.
15. „ sepsis po anginos mirė: šeimininkė, 37 mt.
16. „ sepsis po aborto mirė: devyniolika moterų, nuo 20 iki 39 metų; mokinė, 20 mt.; tarnaitė, 23 mt.
17. Nuo sepsis po komplikuotos fraktūros mirė: darbininkai, 27 ir 63 mt.; tarnaitė, 23 mt.
18. Nuo širdies paralyžiaus (lues'o) mirė: tarnaitė, 31 mt.
19. „ miliarinės tuberkuliozės mirė: dvi mergaitės, 13 ir 17 mt.; darbininkai, 25—44 mt.
20. Nuo vainikinės arterijos užkimšimo mirė: šeimininkė, 34 mt.
21. „ tulžies pūslės akmenų mirė: svetimšalis.
22. „ sušalimo mirė: neišaiškintos profesijos vyras, 73 mt.
23. „ elektros srovės mirė: darbininkas, 38 mt.
24. „ širdies paralyžiaus alkoholio narkozėje: kurpius, 45 mt.; stalius, 44 mt.
25. Nuo badavimo - nusilpimo del blogos priežiūros mirė berniukas, 4 mt. Tėvas alkoholikas.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

31. Dr. med. Kraft (Pfeddersheim): **Praktische Erfahrungen über die Behandlung der Krebskrankheit mit Mistelextrakten.** (Vėžio gydymas amalo ekstraktu). („Münch. Med. Wchschrift." 1940 50 nr. 1395 psl.).

Įsisenėjusio vėžio pagydyti paprastai esą negalima. Paskutinių vėžio stadijų ligoniams galima taikyti tik simptominis gydymas. Tam esą naudojamas morfis. Tačiau kai kada vėžys pagydomas. Autorius nurodo, kad Czerny, Ewing, Sauerbruch, Seelen, Opitz yra aprašę vadinamą spontanišką vėžio pagijimą. Jie nurodą, kad organizmas kovojąs su piktybinėmis celėmis. Dietrich'ui pavykę pastebėti, kaip reaguojąs organizmas: į auglį iš kraujo indų pasireikšdavusi celinė reakcija. Jis net pastebėjęs sugriautų piktybinių celių. Organizmas naikinąs piktąsias celes, kol del nežinomų priežasčių jo jėgos nusilpstančios ir tada viršų imąs navikas, bet vėliau tos atsparumo jėgos vėl galinčios atsigauti ir sustabdyti vėžio ekspansiją.

Pasirėmęs šitais išvedžiojimais, autorius mano, kad vėžiu susergama, 1) kai organizmas netenkąs savybės tvarkyti savo celes (koreliacijos), arba 2) kai atsirandančios labai piktos celės. Piktybinės celės atsirandančios visą laiką, bet jos esančios organizmo atsparumo jėgų sunaikinamos ir tik labai virulentiškos tegalinčios toliau augti.

Del to ir gydymo esą 2 būdai: 1) naikinti ir silpninti piktybines celes ir 2) kelti organizmo atsparumą. To siekiąs autorius amalo, kitaip tirkšlio (viscum album), ekstraktu. Žinoma, kartu naudojąs ir kitus vaistus, k. a.: allium sat., hydrastis, biomagnesin, conium, arseną, chininą.

Amalo ekstraktą vartojęs standartizuotą „plenosol". Švirkšdavęs į veną arba, jei leisdavusios sąlygos, į auglį. „Plenosol" veikiąs nekrozuodamas vėžio audinį, paveikdavęs limfinę sistemą, kaulų čiulpus, išplėsdavęs kapiliarus, sukeldavęs pirminę limfopeniją ir antrinę limfocitozę.

Iš viso autorius gydęs 50 ligonių. Iš jų 27 pagerėję, kiti dar gydosi arba del karo nutraukę gydymą. Iš 27 pacientų 11 gydęs intratumorinėmis amalo ekstrakto injekcijomis, 15 intraveninėmis ir 1 intraveninėmis bei intratumorinėmis injekcijomis kartu. Dauguma pacientų sirgę paskutine vėžio stadija, bet visais atvejais pastebėjęs pagerėjimą. Visiškai pašalinti auglys pasisekę tik keliais atsitikimais, nes buvę galima ekstraktas švirkšti tiesiog į auglį. Vienu atveju buvę didžiuliai limfiniai paketai sumažėję ir likę nebeapčiuopiami. Mažesni navikai ir jų metastazės greičiau mažėdavusios arba net dingdavusios. Visais atvejais pranykdavę skausmai, atsirasdavęs geras apetitas, dingdavusi kacheksija. Kai kurie ligoniai tapę vėl darbingi, tur būt, laikinai. Net carcinoma inoperabile atveju pacientų svoris didėdavęs; jie palinksmėdavę, atsirasdavusi viltis gyventi. Nuo to kildavęs organizmo atsparumas. Net blogiausiais atvejais nereikėdavę vartoti morfio.

Iš 11 intratumoraliai gydytų auglių 3 atvejais augliai objektyviais duomenimis pašalinti, 1 atveju konstatuotas žymus pirminio auglio sumažėjimas.

Intraveniškai gydomi pacientai buvę inoperabilinės stadijos. Iš 15 ligonių 2 nerodę jokio pagerėjimo (vienas tegavęs 2 injekcijas, antras buvęs netvarkingas). Kiti visi, net paskutinėmis dienomis, pagerėdavę: nebeskaudėdavę, atgaudavę apetitą, pradėdavę mažėti navikai.

Vienas ligonis neturėjęs jokių rentgenologiškų duomenų, kad sergąs vėžiu. Tik kritimas kūno svorio, žemiška odos spalva ir kiti būdingi karcinomos simptomai ją nurodę. Po plenosol'io injekcijų benzidino reakcija tapusi neigiama. Vienu atveju rentgenas rodęs vėžį, o po kelių plenosol'io išvirkštimų rentgenas parodęs, kad pirma diagnozė buvusi klaidinga. Trečiu atveju bepradedąs augti navikas buvęs sunaikintas. Plenosol buvęs švirkščiamas ir diabetu sergantiems. Jie jį gerai pakėlę.

Dozavimas. Per didelis plenozolio davinys sukeliąs karštį, drugį. Todėl autorius pradėdavęs mažais daviniais, nuo 100 NKE intra venam. Paskui švirkšdavęs kas 5-ta — 8-ta diena vis didesnius davinius: 200, 300, 400, 500, 600, 800, 1.000, net 5.000 NKE. Į auglį del geresnės rezorbcijos švirkšdavęs daugiau. Jei nekrozuojamo veikimo nesulaukdavęs, ekstraktą praskiesdavęs NaCl fiziologiniu skiediniu. Jei auglys būdavęs veido srityje, švirkšdavęs 200 NKE, jei krūties — 500 NKE. Apskritai, prisilaikydavęs šios tvarkos: 200, 400, 600, 800, 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 6.000, 8.000, 10.000 NKE kas 8—10-ta diena. Jei auglys būdavęs skausmingose vietose, pridėdavęs novakaino 1% skiedinio. Plenosol (amalo ekstraktas) veikiąs panašiai kaip digitalis, todėl pacientams, linkusiems į stenokardiją, reikią dozuoti atsargiai. Jei nesulaukdavęs gerų rezultatų, tai darydavęs 4—6 savaičių pertrauką; po to pradėdavęs gydymą iš naujo, tik stipresniais daviniais.

Išvados.

Amalo ekstraktas veikiąs gerai. Jis —

a) sustabdąs auglio augimą, net sunaikinąs jį;

b) mažinąs ir griaunąs metastazes;
c) gydąs vėžines opas;
d) raminąs neuralginius skausmus;
e) sužadinąs apetitą, kūno svorio augimą, grąžinąs darbingumą.

Al. Vileišis.

32. Herbrand, W. ir K. Jaeger: **Cystein'as, jo biologiška reikšmė ir gydymui pritaikymo galimumai.** (Cystein, seine biologische Bedeutung und therapeutische Verwendungsmöglichkeit) („Med. Klin." 1938 m. 43 nr., 1432—1434 psl.).

Cystein'as esąs tio-amino-propioninė amino rūgštis pagal formulę $SH.CH_2.CH.(NH_2).COOH$; baltymuose jis sutinkamas oksiduota forma kaip cistinas pagal formulę:


$S.CH_2.CH.NH_2.COOH$
|

$S.CH_2.CH.NH_2COOH$

Del tiolinės grupės SH buvimo cystein'as priklausąs prie vad. tiolinių arba sulfhidrilinių substancijų, kaip paprasčiausias šitos grupės junginys; del SS grupės buvimo cistinas priklausąs prie bisulfidinių substancijų. Kartu su cistinu cystein'as sudarąs oksi-redukcinę sistemą, kurioje cystein'as reprezentuojąs nuoksiduotą formą, labiau turtingą energija, o cistinas — oksiduotą formą, daugiau neturtingą energija. Tiktai augalai gali sintezinti cystein'ą iš žemės sulfatų, o gyvam organizmui lemta gauti cystein'o su valgiu. Organizme cystein'as pereinąs į sudėtinę glutation'o dalį ir visi jo biologiniai ypatumai pareiną išimtinai nuo cystein'o buvimo. Didelis cystein'o kiekis, kaip ir askorbininės rūgšties, esąs antinksčiuose, o skorbuto atveju abiejų šitų substancijų kiekis lygiagrečiai sumažėjąs; galimas dalykas, kad jie gali vienas antrą pavaduoti; pasak Abderhalden'o, cystein'as ir askorbininė rūgštis turį apsaugojamąjį veikimą lengvai oksiduojančiųsi substancijų atžvilgiu; galimas dalykas, kad gerybinis cystein'o veikimas Addison'o ligoje glūdįs žievinio hormono apsaugojime nuo griuvimo.

Lygiai su kitomis tiolinėmis substancijomis, cystein'as sustiprinąs įvairių fermentų (dehidrogenazių, tirozinazių ir kt.) veikimą.

Eksperimentiniai tyrimai parodą, kad cystein'as ypatingai veikiąs kvėpavimo koeficientą (iš pradžių kritimas, paskui padidėjimas ir vėl kritimas).

Kvėpavimo koeficiento padidėjimas, pasak Goldfarb'o, Ferekas'o ir Himwich'o, pareinąs nuo sustiprėjusio angliavandenių sudegimo; suminėtuosius cystein'o ypatumus Pivoire panaudojęs suliesėjimui gydyti: padidėjus degimo procesams, atsirandąs alkio jutimas, o tuomet suvalgyti produktai asimiliuojąsi toliau šitiems procesams susitvardžius.

Turint galvoje cystein'o įtaką fermentaciniams procesams ir jo dalyvavimą baltyminių substancijų statyboje, cystein'as esąs būtina substancija organizmo augimui, o plaukų ir vilnos augimas esąs tiesiog proporcionalus cystein'o kiekiui odoje. Tačiau pažymėtina, kad, pasak kai kurių tyrinėtojų, augimo faktorius esąs ne cystein'as, bet methionin'as (taip pat tiolinis junginys).

Eksperimentuojant su izoliuota žarna, pavykę įrodyti antagonizmo tarp cystein'o ir histamino buvimas; eksperimentinis anafilaksinis šokas esą galima perspėti cystein'o, kaip ir askorbininės rugšties pagelba. Šitie duomenys darą galimu antagonizmą tarp cystein'o ir histamino gyvame organizme ir pagrindžią teorišką cystein'o taikymą bronchinei astmai gydyti.

Galimas dalykas, kad cystein'as vaidinąs didelį vaidmenį įvairiuose imunitetiniuose procesuose. Infekciniuose procesuose sumažėjąs organizme tiolinių junginių turinys proporcingai ligos sunkumui; taip pat auglių atveju įvykstanti atmaina tiolinių ir bisulfidinių junginių sistemoje. Albas ir Feldermann įrodė, kad prieškūnių odoje padaugėjimas ultraviole-

tinių spindulių įtakoje pareinąs nuo tiolinių junginių, atsipalaidavusių šito švitinimo įtakoje iš baltyminių molekulių.

C y s t e i n'o t e r a p i n i a i y p a t u m a i reikią skirti į specifinius ir į nespecifinius. Specifiškai veikiąs cystein'as apsinuodijusiems sunkiais metalais (arsenu, auksu, variu), kuriuos cystein'as išspaudžiąs iš baltyminių junginių, o jų pristatymas iš išorės padengiąs organizme susidariusį nepriteklių. Analogiškai veikiąs cystein'as, pasak K e e s e r'o, profilaktiškai ir terapiškai neoarsenobenzolio atžvilgiu. Labai gerų padarinių gaunama nuo cystein'o difterijos ir kitų infekcinių ligų atvejais. Ar šitas veikimas esąs taip pat specifiškas, kaip apsinuodijus sunkiais metalais, esą sunku atsakyti, nes bakterinių nuodų patogeninio veikimo mechanizmas esąs nežinomas. Greičiau prileistina, kad cystein'as čia veikiąs nespecifiškai, padidindamas organizmo imunitetą.

Pirmasis panaudojo cystein'ą Addison'o ligai gydyti R i v o i r e, kuris įrodęs, kad cystein'as daviniais po 0,2 sugebąs pašalinti žymia dalimi visus ligos simptomus.

L o t z e, T h a d d e a ir K ü h n'o tyrimai parodę, kad pagerėją ne tiktai fiziniai simptomai (svoris, apdangų nusidažymas, diurezė, nusilpimas), bet ir audinių chemizmo pakitimai (glikogeno kepenyse sumažėjimas, sustiprėjęs kreatinino pašalinimas). Terapinis cystein'o efektas Addison'o ligoje užimąs vidurinę vietą tarp specifiško ir nespecifiško gydymo. Analogiškai veikiąs cystein'as ir kitus susirgimus, einančius su pakitimais iš antinksčių pusės, kaip antai, stabas (tetanus), apsinuodijimas kobros nuodais, metilenine mėlyne, prūsų rūgštimi, strichninu, nikotinu ir fosforu.

Gerybiškai veikiąs cystein'as sąnarių reumatą (R i n e h a r t), kas pareiną nuo jo oksidacinių - redukcinių ypatumų, nors negalima nutylėti ir apie sieros buvimą cystein'e.

Vidutinis cystein'o dienos davinys lygus 0,1—0,2. Labiausiai koncentruotu cystein'o preparatu yra jo 5% skiedinys c y s t h i o n'o H e n n i n g pavidalu. *Dr. L. Melamedas* (Vilnius).

33. Проф. К. В. Черноруцкий. **Apie alergijos patogeninę reikšmę vidaus susirgimuose.** („Сов. врач. журн." 1940 m. 7-8 nr.)

Mokslas apie anafilaksiją ir alergiją, greta mokslo apie konstituciją, neurohumoralinę reguliaciją ir neurotrofiką, esąs vienas iš tų centrų, apie kurį kristalizuojasi šių dienų mūsų pažiūros apie organizmo visumą, apie tipiškus vidaus mechanizmus, apie organizmo reakcijas. Prieš 40 metų, beveik lygiagrečiai, R i c h e t 1902 metais eksperimentais ir P i r q u e t 1904 metais kliniškai pastebėję paradoksiškus reiškinius išvirkščios reakcijos ir padidėjusio jautrumo imuniteto srityje. Šitie reiškiniai rodą, kad šitoje srityje, lygiai kaip ir visur kitur, viešpataujančios vientisumo ir priešingumų kovos taisyklės. Savo nepaprastais darbais atradėjai ir eilė kitų (D e r r, B e z r e d k a ir kt.) padėję pagrindus dabartinei alergijos sąvokai suprasti.

Klinicistų buvusi išskirta pirma pagrindinė alerginių susirgimų grupė: urtikarija, angioneurotinė edema, bronchinė astma ir įvairiausio pobūdžio idiosinkrazijos vaistų ir maisto atžvilgiu.

Ilgainiui alergijos mokslas užsikariavęs klinikoje tvirtas pozicijas tuberkuliozės, reumato, eilės ūminių infekcinių susirgimų, ypač skarlatinos, beriamosios šiltinės ir bruceliozės, patogenezėje. L i c h t v i c sako, kad tuberkuliozinis, ar reumatinis mazgelis, nodozinė eritema, sifilinė guma, ar podagrinis mazgas, visa tat iš esmės esą vienodi reiškiniai, glūdį visų alerginių susirgimų prade: kraujagyslių ir vidinių organų lygiųjų raumenų spazmas, padidėjęs kapiliarų sienelių pralaidumas, plazmos iš kapiliarų į gretimus audinius padidėjęs išėjimas, medžiagos apykaitos sutrikimas.

Alergijos mokslas skverbiąsis į visas kliniškos patologijos šakas ir skelbiąs susirgimų vienodumo principą patogenezės atžvilgiu, k. a.:

Širdies ir kraujo indų susirgimuose: čia priklausą esencialinė hipertonija, P a l'io indų krizės, angina pectoris, paroksizminė tachycardia, obliteruojąs tromboangiitas, nodozinis perikarditas. Plaučių ligose: asthma bronchiale, astminis bronchitas ir pneumonija, ypač krupozinė. Virškinamuosiuose takuose: tam tikros maisto ir vaistų intolerancijos, gastritai, kardio - ir pilorospazmai, hipersekrecija, gastrosuccorhoea. Kepenų susirgimuose: ūminis hepatitas, infekcinė geltligė, cholangitas. Pagrindinės sisteminės inkstų ligos: nefrozė, nefrosklerozė. Sąnarių aparatas esąs viena iš mėgstamiausių alerginių susirgimų vieta, ypač ūminio reumato, seruminės ligos, hydrops artic. intermittens atvejais. Be kitų susirgimų, tenka suminėti podagra, artritinė diatezė, paroksizminė hemoglobinurija, hemoraginė diatezė. Žodžiu, alergija, kaip patogeninis veiksnys, atsistojanti greta tokių faktorių, kaip infekcija ir uždegimas.

Alergija, būdama tampriai susijusi su imunitetu, gaminanti specifiškus prieškūnius ir turinti tą patį prieškūnio su antigenu susitikimo mechanizmą. Alerginių simptomų gausumas pareinąs nuo to, kad jie esą tarp dviejų organizmo reaktyvumo polių: teigiamo — anergija, kuri duodanti imunitetą, ir neigiamo — alergija, kuri predisponuojanti ligas. Alerginių reakcijų įvairumą sudarą jų tamprūs saitai su mezenchiminiu audiniu, su jo pagrindinėmis trofikos ir apsaugos funkcijomis. Autorius savo klinikoje reumatą traktuojąs, kaip alerginį susirgimą; iš to taško išeidamas, jis, kaip alerginį susirgimą, traktuojąs ir ūminį glomerulonefritą, ūminį hepatitą ir ūminį serozinį pleuritą.

Savo nuomuonei patikrinti padaręs įdomų eksperimentą. Pagal bendras taisykles sensibilizavęs apie 60 triušių. Antigenu buvęs žmogaus serumas. Sprendžiamąsias injekcijas daręs tiesiog į atitinkamą organą, t. y. į inkstus pro inkstų arteriją, į kepenis pro kepenų arteriją, į pleuros tuštymą. Tuo būdu triušiai gavę eksperimentinį difuzišką glomerulonefritą, kliniškai artimą žmogaus glomerulonefritui, ūminį hepatitą, panašų į žmogaus icterus catarrhalis, ūminį eksudat. pleuritą, visai artimą „idiopatiniam“ eksudatyviniam pleuritui. Sensibilizacijos periodas visose 3 serijose nuo pat pirmos antigeno injekcijos parodęs palaipsniui vis didėjantį organizmo funkcijos sutrikimą: tie pakitimai, ir sprendžiamą injekciją padarius, t. y. išsivysčius alerginiam susirgimui, vystęsi ta pačia kryptimi, tiktai daug smarkiau. Kliniškai buvę pastebėta savijautos ir bendrinio stovio pablogėjimas, t⁰-ros kritimas, leukopenia. Visi reiškiniai paūmėję, sprendžiamąją injekciją įvykdžius. Biocheminiai pakitimai: medžiagos apykaitos sutrikimas, oksidacijos proceso sumažėjimas, chloridų, vandens organizmo ir azoto liekanų kraujyje užsilaikymas, hypoglikaemia ir t. t. Kraujo pakitimai: leukopenia, reliatyvi limfocitozė, nukrypimas į dešinę, žodžiu, infekciškumo požymių stoka. Raudonasis kraujas nepakitęs.

Vadinasi, autorius, panaudojęs alerginį mechanizmą, gavęs pas sensibilizuotus triušius tą ar kitą alerginį susirgimą, artimą gerai kliniškai žinomiems susirgimams, kaip antai, ūminiam glomerulonefritui, hepatitui, pleuritui. Eksperimentinis sensibilizuotas triušis, prieš gaudamas sprendžiamąją injekciją, esąs pasiruošęs susirgti kiekviena liga, kurią jam parenkąs tyrinėtojas. Maždaug tat pat įvykstą ir gyvenime. Dauguma žmonių iš jaunų dienų esą sensibilizuoti, jie pasiruošę susirgti ir pareinamai nuo sąlygų (eksperimentatoriumi čia esanti pati gamta) susergąs tas ar kitas organas (locus resistentiae minoris) ir, kaip pasėka, esąs gaunamas tas ar kitas susirgimas.

Baigdamas autorius sako, kad esą negalima visų ligų aiškinti vien alergijos išdava, lygiai kaip ir konstitucijos, uždegimo ar infekcijos negalima esą imti susirgimų klasifikacijos pagrindu. Pagaliau, ligos problema esanti organizmo reakcijų į jaudinimus problema. Jaudinimų esą labai daug, o audinių reakcijos, pasak L i c h t v i c'o, esančios dvi: degeneracija ir inflamacija %. Bendrinių reakcijų turime dvi: imunizaciją ir sensibilizaciją (imunitetą ir alergiją). Audinių reakcijas (degeneraciją ir uždegimą, bei

bendrines reakcijas — imunitetą bei alergiją) turime traktuoti, ne kaip atskiras reakcijas, bet kaip įvairias vieno reaktyvinio proceso (įdegiminio arba imuninio) fazes.

Tuo būdu vis esą artinamės prie įsitikinimo, kad esą iš viso keletas bendrų, „standartinių" patogeninių mechanizmų, glūdinčių įvairiausių susirgimų pagrinde; jų tarpe alerginis mechanizmas užimąs toli gražu ne paskutinę vietą. Tat nesąs mados dalykas, bet dalyko esmės supratimas. Mediciniškas galvojimas šiuo laiku stovįs ties posūkiu — frontu į makroorganizmą, su tuo posūkiu įvyksiąs mūsų patogeninių kriteriumų persiorientavimas, kuriam turėsią prisitaikyti bendrieji terapijos ir profilaktikos dėsniai. *Z. Januškevičius.*

VAIKŲ LIGOS.

31. P. V. Sipovskij (Leningradas): Общая характеристика ошибочных диагнозов болезней раннего детского возраста. (Jauno amži us vaikų klaidingų diagnozių bendras apibūdinimas) („Педиатрия", 1939 m. 9—10 nr.).

Vaikų ligoninių prozektoriai ir klinicistai pediatrai kliniškų ir patologiškai anatomiškų diagnozių palyginimą yra pradėję nuo seniau. Per kelerių metų nuo 1933 m. sausio mėn. iki 1938 m. kovo mėn. padaryti 5.500 vaikų lavonų skrodimai. Atsitikimų, kur skyrėsi kliniška ir patologiškai anatomiška diagnozės, buvę 721; iš jų diagnozės nevisiškai sutikusios 483 atsitikimais (apie 10%), visai skyrusios 238 (apie 4%), visiškas diagnozių sutapimas buvęs 4.779 atsitikimais (apie 86%). Literatūroje esą nurodymų, kad didžiausias kiekis klaidingų diagnozių tenkąs pirmoms 5 dienoms ligonio buvimo ligoninėje; šita medžiaga lyg ir patvirtinanti šitą nuomonę. Tačiau, išnagrinėjus medžiagą smulkiau, nerandama, kad klaidingų diagnozių procentas mažėtų nuo ilgesnio buvimo ligoninėje. Antras klausimas, kurios ligos blogiau diagnozuojamos ir duoda daugiausia skirtingų diagnozių. Pagrindinis susirgimas, kuris duoda didžiausią skaičių skirtingų kliniškų ir patologiškai anatomiškų diagnozių, esanti tuberkuliozė (apie 65% bendro skaičiaus). Antra vieta tenkanti pneumonijų ir meningitų diagnozėms, trečia vieta tenkanti virškinamųjų takų susirgimų netaisyklingoms diagnozėms. Ilgesnis ligonio buvimas ligoninėje mažai atsiliepiąs į diagnostikos pagerėjimą. Ligonių sudėtis turinti žymią įtaką diagnozių skirtumui. Paskirai imant, jeigu ligoninė turi infekcinį skyrių, tai tat labai atsiliepią į klaidingų diagnozių sumažėjimą, nes limpamos ligos duodančios mažiausia skirtingų diagnozių. *V. Tercijonas.*

32. V. N. Levitan (Leningradas): Рациональные сроки изоляции детей, лечащихся от паразитарных грибковых заболеваний волосистой части головы. (Racionalus laikas izoliacijai vaikų, gydomų nuo plaukuotos galvos dalies parazitinių grybelių susirgimų). („Педиатрия", 1939, 8 м.).

Klausimas, kada galima leisti vaikui, kurs gydosi nuo parazitinio galvos plaukų susirgimo (trichofitia, mikrosporia, favus), lankyti mokyklą arba kitą vaikų įstaigą, esąs aktualus; su juo reikią dažnai susidurti pediatrui, mokyklos gydytojui ir dermatologui. Vieni gydytojai leidžią eiti į mokyklą, tik visiškai pagydę, po 3—4 mėn.; kiti sutrumpiną iki 2 savaičių po visiškos epiliacijos, gavus neigiamą atsakymą į grybelių tyrimą.

Autorius, sekdamas prancūzų dermatologo Darje nurodymus, kad „nuo pradžios vietinio antiseptinio gydymo grybelinio ligonio izoliacija nesanti būtina, ir prof. N. A. Černogubov'o nuomonę, kad „nuo pradžios vietinio antiseptinio gydymo (nors ir be epiliacijos) ligonis darąsis nebepavojingas aplinkiniams", vartojąs šitokį būdą:

Nustačius diagnozę, patvirtintą mikroskopišku plaukų ir pleiskanų tyrimu, ligonis pašalinamas iš mokyklos; jam daromas švitinimas 4 laukų metode per 4 dienas po 75—80% HED. Po 12 dienų nuo pradžios švitinimo rentgenu galva paskiriama plauti šiltu vandeniu su muilu. Plaukų kritimas prasidėdavo 13—15 dieną ir baigdavosi prie papildomos epiliacijos

pincetu per 4—5 dienas. Tuo būdu, 20-tą dieną nuo pradžios švitinimo rentgenu visa plaukuota galvos dalis lieka laisva nuo plaukų. Epiliacijai pasibaigus, ligonis išprausiamas šiltu vandeniu su muilu, o jo rūbai dezinfekuojami paraformalininėje kameroje. Po to prasideda gydymas antiparazitiniais ir atlukštenamais vaistais (Wilkinson'o tepalas, t-ra jodi ir kit.), kurs trunka vidutiniškai 6 savaites. Vaikui leidžiama lankyti mokykla arba kita vaikų įstaiga, jeigu jis laikosi nurodymų gydytojo - mikologo ir nuolat dėvi audeklinę kepuraitę. Išduodant tokiam ligoniui raštelį, jame tiksliai nurodoma, kuriomis sąlygomis jis gali lankyti vaikų kolektyvą ir kurį laiką jis turi būti gydytojo prižiūrimas. Suminėtos priemonės leidžiančios sutrumpinti izoliacijos laiką šitiems ligoniams iki 20 dienų nuo pradžios rentgeno epiliacijos, vietoje rekomenduojamų kitų autorių 6—8 savaičių arba 3—4 mėnesių.

1.164 ligonius, sergančius grybeliniais susirgimais trichofitia (87,7%), favus (8,7%), mikrosporia (3,6%), autorius švitinęs rentgenu aukščiau nurodytu būdu, be 70 vaikų, nesulaukusių 3 metų amžiaus. Autorius tikrino, ar tokie ne visai pagydyti vaikai (nuolatos per 3 mėnesius nešiodami specialią kepuraitę ir gydomi) nesudaro apkrėtimo pavojaus kitiems kolektyvo vaikams; nebuvę įregistruota nė vieno apkrėtimo atsitikimo nuo tokių ligonių, lankiusių vaikų įstaigas, nors jų tarpe recidyvų skaičius sudarė 3,7%.

Autoriaus išvada, kad izoliacija vaikų, gydomų nuo parazitinių grybelinių galvos plaukų susirgimų, galinti būti maksimaliai sutrumpinta, racionalus laikas izoliacijai 20—21 diena nuo rentgeno švitinimo pradžios, po to vaikai gali eiti į mokyklas ir kitus vaikų kolektyvus, jeigu nuolatos dėvės kepuraitę, iki visiškai ataugant plaukams.

Ref. pastaba. Kauno vaikų klinikoje gydomi vaikai, epiliavus galvą thallium aceticum, rentgeno spinduliais, uždėjus vaško kepurę (vieton arba į pagelbą rovimui pincetu) leidžiami eiti į vaikų darželius arba į mokyklą, įdavus raštelį mokytojui, kad gydymo metu (apie 3 mėn.) nuolatos dėvės specialią audeklinę kepuraitę. Taip pat ir vaikai, kurių galvos del tos ar kitos priežasties nebuvo epiliuotos (pvz., apkrėsti tbc. del disseminacijos pavojaus) gydymo metu tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir epiliuoti (su kepuraitėmis), leidžiami lankyti mokyklą ir nelaikomi pavojingais aplinkiniams.

Čia dar noriu suminėti vieną epiliacijos būdą, kurį vartoja Kauno vaikų prieglaudos „Lopšelio" vedėja dr. J. Luinienė (dabar Šiaulių m. vaikų ligoninės vedėja) su gerais rezultatais; ji kas antra diena (kad nebūtų odos sudirginimo), tepa kūdikių ir mažų vaikų galvas kremu „Izet" (nuo strazdanų, pagamintu Matulaičio vaistinės Kaune) apie 3 mėn. ir pasiekdavo pagijimo (kūdikiams ir mažiems vaikams galvos plaukų epiliacija nei thallium, nei rentgenu nedaroma). Naudinga būtų šitas gydymo būdas kremu išmėginti Kauno un-to odos ligų klinikoje, kuri turi daugiau tų ligonių, kaip vaikų klinika. *V. Tercijonas.*

35. Roberts, L., R. Blair, B. Lenning ir M. Scott: **Pieno priedo įtaka prieglaudos vaikų fiziniam stoviui.** (Effect of a milk supplement on the physical status of institutional children. Growth in height and in weight) („Amer. Journal of Diseases of Children." 1938 m. 58 t., 287—300 psl.).

Per kalendorinius metus buvę padaryti vaikų ūgio ir svorio, daugiausia mokyklinio amžiaus, matavimai trijose grupėse po 36 vaikus. Pirmosios grupės vaikai gaudavę paprastą prieglaudos maistą, antrosios grupės vaikai gaudavę dar po pusę litro sutirštinto pieno, pagaliau trečiosios grupės vaikai gaudavę dar tokį patį kiekį pieno, pašvitinto ultravioletiniais spinduliais. Antrosios ir trečiosios grupės vaikai augę greičiau, pralenkdami pirmosios grupės vaikus vidutiniškai 0,9 cm. Svoris viršijęs vidutiniškai 1,03 kg vaikų, maitintų nešvitintu pienu, svorį. Palyginti su „Soll" ūgiu (prideramas ūgis), procentiniai trijų vaikų grupių skaičiai buvę šie 106,

117 ir 115; palyginti su „Soll" svoriu (Sollgewicht,prideramas svoris): 109, 122, 118.

Iš kiekvienos grupės buvusios parinktos trejukės vaikų, labiausiai panašių pagal amžių, lytį ir mitybą. Palyginus šitas trejukes, prieita išvada, kad tarp vaikų su geriausiu svoriu 12% priklausę prie pirmosios grupės, 46% — prie antrosios ir 42% — prie trečiosios grupės. Tokis pats grupių laipsniškumas pasireiškęs ir ūgio padidėjime, tik jis buvęs mažiau ryškus. Nors skirtumai nebuvę dideli, tačiau nuolatos jie ėję viena kryptimi, rodydami naudingą pieno pridėjimo įtaką. *Dr. L. Melamedas* (Vilnius).

36. R e t a n, G: **Intraveniniai valgomosios druskos hipotoninio skiedinio, turinčio sulfanilamido, įpylimai streptokokinio smegenų apvalkalų uždegimo atveju.** (Intravenous injection of hypotonic salt solution containing sulfanilamid for streptococcic meningitis) („Amer. Journal of Diseases of Children". 1938 m. 56 t., 483—493 psl.).

Sulfanilamido atsiradimas pakeitęs smegenų apvalkalų uždegimo, sukelto hemolitinio streptokoko, gydymą. Mirtingumas, anksčiau siekęs 97% atsitikimų, sumažėjęs iki 20%.

Smegenų apvalkalų uždegimo gydymas, be gyvasties išgelbėjimo, pirmiausia turįs perspėjimą komplikacijų, k. a., Jackson'o epilepsijos, apkurtimo, nuolatinių galvos skausmų, kurie yra susiję su pakitimais minkštajame ir vortinkliniame apdangaluose arba su hidrocefalija.

Dalykas tas, kad pritaikytas gydymo būdas kiek galima greičiau pašalintų visus uždegiminius reiškinius. L o n g ir B l i s s įrodę, kad, nepaisant sulfanilamido įvedimo būdo (per os, į poodį arba intra venam), jo koncentracija smegenų - stuburo skystyje, praktiškai imant, esanti vienoda, be to, visada žemesnė, negu kraujyje.

Anksčiau pūlingo smegenų apvalkalų uždegimo atveju vartoti hipotoninių valgomosios druskos skiedinių įvedimas ir subarachoidinės erdvės drenavimas, nors ir neišgelbėdavę nuo mirties, duodavę pereinamą ligonio stovio pagerėjimą. Hipotoninio druskos skiedinio į venos spindį įvedimas sukeliąs osmozinio kraujospūdžio sumažėjimą ir toliau — skysčio tekėjimą iš kapiliarų į tarpaudinines erdves. Įdegusių kapiliarų praleidžiamumas didesnis. Autorius pastatęs sau klausimą, ar, pavartojus intra venam sulfanilamidą hipotoniniame valgomosios druskos skiedinyje, galinti būti labiau padidėjusi jo koncentracija smegenų - stuburo skystyje. Autorius eksperimentavęs su bezdžionėmis. Vaistus įvesdavęs kartą į gyvulio snukį, antrą kartą pro zondą į skilvį, pagaliau juos švirkšdavęs intra venam izo- ir hipotoniniais valgomosios druskos skiediniais. Tam tikrais laikotarpiais imdavęs kraujo ir smegenų — stuburo skysčio tyrimui vaisto koncentracijai nustatyti.

Pasirodę, kad sulfanilamidas, įvestas intra venam izotoniniame skiedinyje, parodydavęs aukštesnę koncentraciją kraujyje, negu stuburo — smegenų skystyje; įvestas hipotoniniame skiedinyje, atsirasdavęs tiktai kitą dieną po pavartojimo aukštesne koncentracija smegenų - stuburo skystyje, negu kraujyje; aukštesnę koncentraciją smegenų - stuburo skystyje autorius gaudavęs vaistą įvedus į skilvį, jei, kai kuriam laikui praėjus po to, išvirkšdavęs intra venam hipotoninio druskos skiedinio.

Šito gydymo būdo tikrumą autorius turėjęs galimumo išmėginti 16-os metų pacientui, kuriam, kaip ausies uždegimo komplikacija, buvo išsivystęs pūlingas smegenų apvalkalų uždegimas, sukeltas hemolitinio streptokoko, ir turėjęs sunkią eigą. Pacientas gaudavęs sulfanilamido kartu per os ir intra venam. Daviniai buvę dideli: 1—6 gr. per os ir 6—10 gr. injekcijomis per dieną. Druskos skiedinio (0,425%) dienos kiekiai buvę lygūs 1750 iki 2950 ccm. Ligoniui tuo metu buvusi padaryta ausies operacija (mastoidectomia). Po 6 dienų visi ligos simptomai pranykę, berniukas jautęsis gerai.

Autorius aprašo liumbalinės punkcijos ir intraveninių įpylimų techniką.

Dr. L. Melamedas (Vilnius).

33. P e t e r s: **Unsere Erfahrungen in der Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica mit Hormonpräparaten und Chemotherapeutica.** (Mūsų patyrimai gydant vulvo-vaginitis hormonais ir cheminiais preparatais. („Kindärztprax." Novemb. 1940, 347 psl.).

Vaikų gonorejos gydymas hormonų terapija užimąs pastaruoju laiku žymią vietą. Pasak L e w i s'o ir W e i n s t e i n'o, hormonai padidiną vaginos sekreto rūgštingumą, ir tuo būdu esą sutrukdomas gonokokų augimas; vaginos cilindriškas epitelis virstąs plokščiu epiteliu, kas irgi kliudą gonokokams išsivystyti. Literatūroje randama daug balsų už ir prieš šitą gydymą. Straipsnio autorius praneša savo patyrimą gydant vulvo-vaginitą m e n f o r m o n'u ir tuo pačiu metu lokaliai įvairiais dezinfekuojamais vaistais. 84 vaikai buvę gydyti D e g e w o p'o f o l l i k u l i n-m e n f o r m o n'u. 6 iš jų gavę intramuskulinių injekcijų (5—10.000 vienetų), kiti gavę menformon'o tik per os nuo 1.000 iki 4.000 vien. Fluor. taip gydomas pasidarydavęs baltas ir permatomas, pranykdavę vulvos uždegimo reiškiniai, gonokokai pranykdavę pirma vaginoje, vėliau uretroje, o pagaliau rectum'e. Bet gydant vien menformon'u visai pasveikusi tik 1 mergaitė; visos kitos turėjusios recidyvus. Po kombinuoto gydymo (lokaliai su protargol'io, albargin'o, flavadin'o ir argent. nitric. plovimais) pasveikusios 16 mergaičių. Gydant vien tik uliron'u pasveikę tik 3 vaikai; kiek geresnių padarinių gauta kombinuotai gydant albucid'u su menformon'u. Baigdamas savo straipsnį autorius prieina išvadą, kad geriausias vulvo-vaginitis gydymo būdas esąs šis: pradėti gydymas uliron'u arba albucid'u, pereiti vėliau prie lokalinio gydymo kombinuojant su menformon'o injekcijomis.

A. Kronzonas.

34. 3. **Шуб: К вопросу о так называемых центральных пмевмониях у детей.** (Vadinamujų vaikų centrinių pneumonijų klausimu). („Вопр. педиатр. н охматмлада" 1940 Вып. 9).

Mes paprastai statome pneumonijos diagnozę vaikams, pasirėmę daugeliu bendrų ir lokalinių simptomų, k. a.: dyspnoe su išsiplėtimu ala nasi, pakilusi temperatūra, perkūsijos ir auskultacijos duomenys. Bet kaikada pasitaiko pneumonijų visai be lokalinių pasireiškimų. Lokaliniai simptomai pasireiškia tik po 5—6 dienų, o kitais atsitikimais iki ligos pabaigos mes turime tik dyspnoe ir karštį. Autorius ištyrė rentgenologiškai visą eilę tokių vadinamųjų centrinių pneumonijų ir priėjo išvadą, kad

1) Pneumonijos, kurių metu visai neturima, arba turima tik labai mažai pasireiškusius fizinius duomenis, paprastai reikią lokalizuoti prie hilusų

2) Pneumonijos, lokalizuotos prie hilus'ų, galinčios komplikuotis atelektaze, kuri savo rėžtu nustatoma tik rentgenologiškai.

3) Esant pneumonijai, susikomplikavusiai atelektaze, visuomet esąs pavojus, kad susidarysiąs pūlynas, ir todėl reikią kuo anksčiausiai pradėti profilaktinė terapija. *A. Kronzonas.*

UROLOGIJA.

15. R. C o u v e l a i r e et R. C a t t a n: **Anurie par pyonéphrite colibacillaire droite. Nephréctomie droite, persistance de l'anurie, décapsulation du rein gauche, guérison.** (Anurija, sukelta dešin. pyonefrozės. Nephrectomia dextra; anurija, decapsulatio renis sinistri) („J. d'Urol." 45. 6.).

Pacientė, 38 m. amž., felčerė, atvyko į ligoninę, nusiskųsdama skausmais dešin. juosmens srityje ir padidėjusia t^0. Anksčiau buvusi visada sveika; prieš 2 sav. susirgusi šitais skausmais ir pollakiuria. Už 4 dienų prieš įstodama į ligoninę ji tebedirbusi, kai atsiradusios mėnesinės ir skausmai pasidarę labai smarkūs, kurie privertę ją atsigulti. Prisijungęs vėmulys, kliejojimas pakaitomis su prostracija. Iš dešinės apčiuopiamas milžiniškas inkstas, skaudamas. $T^0=40,3^0$; P.=140. Pilvas minkštas. Iš kairės juosmens sritis neskaudama. Šlapimai drumsti, leukocitų ir daug Gram - neigiamų lazdelyčių. Apžvalginės rentgenogramos nieko neparodę. Ureterinis

bilateralinis kateteravimas davęs drumstus šlapimus iš dešinės ir skaidrius šlapimus iš kairės. Dešinėje ureterinis kateteris paliktas à demeure. Šitas dešiniojo inksto drenavimas ir intraveninių iso - ir hipertoninių skiedinių, kaip ir Vincent'o antikolibacilinio serumo injekcijos nė kiek nepagerinę sunkaus ligonės stovio. Anurija. Urea = 126 mm %; leukocitų kraujyje 18.000. Todėl padaryta operacija.

Eterio narkozėje atidaryta dešin. juosmens sritis. Perinefrito nerasta. Dešin. padidėjusio inksto paviršius padengtas dideliu pūlinių (abscesų) kiekių. Nefrektomija. Drenavimas. Po to t° nukritusi; tačiau diurezė nepadidėjusi per 72 val. Urea kraujyje didėjanti ir siekianti 300 mg %. Anurija tebetrunkanti. Ligonės stovis kominis, nepaisant intraveninių gliukozės, NaCl fiziologinio ir hipertoninio skiedinių injekcijų, taip pat adrenalino (2 ccm) įšvirkštimo.

Antra operacija. Kairysis inkstas po kapsule įtemptas, tačiau laisvas nuo bet kurio pūlingo infiltrato. Skubi dekapsuliacija su kapsulės rezekcija. Sluogsninis susiuvimas be drenavimo. Ir tiktai po 24 val. prasidėjusi diurezė (20 ccm); kitą dieną 300 ccm šlapimų; po 4 dienų diurezė = 1 litras per parą; veidas ir žemutinės galūnės pabrinkusios; urea krintanti. Praėjus pusantro mėnesio ligonė išsirašiusi pasveikusi.

Atsitikimas įdomus dviem atžvilgiais: 1) anurijos pasireiškimas vienapusės pyonefrozės atveju; 2) pasveikimas, likusį inkstą dekapsuliavus.

Paprastai kolibacilinė infekcija tokiais atvejais paliečianti ir ekskrecinius šlapiminius takus, priešingai negu stafilokokinės infekcijos atveju. Šituo atveju gi buvęs audringas susirgimo pasireiškimas nesant bet kurių preliminarių kliniškų simptomų, kurie būtų įgalinę iš anksto įtarti tokios infekcijos buvimą. Tat prasilenkią su tuo, ka mes paprastai matome tokiais atvejais. Tuo būdu, anurijai tebesitęsiant nepaisant susirgusio organo ekstirpacijos, reikią apnuoginti likęs inkstas, kuris taip pat galįs būti įtrauktas į susirgimo (abscesai) procesą, ir padaryti dekapsuliacija, kuri galinti atstatyti diurezę ir tuo būdu išgelbėti gyvybę, arba įgalinanti atidaryti rastą pūlinį žieviniame sluogsnyje. *T. Goldbergas*

16. C h a u v i n (Marseilis): **A propos d'une urétrite non gonococcique avec diplocoques Gram négatifs.** („J. d. Urologie" 45 t. 6 Nr.).

Autorius stebėjo ligonį, kuriam, praėjus mėnesiui po persirgtos vidurių šiltinės, pasirodžiusios pūlingos išskyros iš šlapiminio kanalo. Jau besibaigiant šiltinei buvęs pasireiškęs deginimas besišlapinant. Ligonis buvęs gydomas, kaip sergąs gonorrhoea. Buvę menamo pasveikimo periodai ir recidyvai. Buvę padaryta daug išskyrų laboratorinių ir bakteriologinių tyrimų, davusių nesutampančių padarinių. Vieni tyrinėtojai nurodinėję gonorėjos buvimą, kiti — pseudogonorėją. Autorius pradėjęs tirti iš pradžių ir nustatęs, kad nudažymas pagal Gramm'ą duodąs morfologinius ir dažomus gonorejos ypatumus, tačiau kultūra augusi paprastose aplinkose, k. a., bulionas, gelatina. Tuo būdu šitas kokas pasirodęs esąs paprastas saprofitas, išaugęs uretros pūliuose ant primityvaus prostatito pagrindo. Ligonis galutinai pasveikęs po prostatito gydymo masažu ir lengvais plovimais.

T. Goldbergas.

17. Ch. L a h a y v i l l e (Marseilis): **Gangrène de la verge évolution torpide.** („J. d. Urol." 45 t. 6 Nr.).

Ligonis 54 metų. Del gangrenos jo penis virtęs beformio pavidalo strampu. Ligonis 8 mėn. stebįs šitą nekrozę, kuri progresuojanti be bendrų reiškinių ir, jei galima taip išsireikšti, be vietinės reakcijos. Nei paciento anamnezė, nei kliniškas tyrimas nedavę duomenų šito proceso etiologijai nustatyti. Greičiausia čia buvo turima reikalo su trofinio pobūdžio sutrikimu.

1-oji operacija — penis'o amputacija, po kurios įvykęs recidyvas. 2-oji operacija: padedamoji cistostomija (laikino pobūdžio) ir urethrostomia perinealis su corpora cavernosa ir beformio organo likučių rezekcija.

T. Goldbergas

NERVŲ IR PSICHIKOS LIGOS.

4. Doc. V. Z. Brodier ir E. P. Ovčarienko (Charkovas). **Apie hemoraginius leptomeningitus.** („Nevropatologija i psichiatrija", 1940 m. 7—8 nr.).

Infekcinis hemoraginis leptomeningitas (retai pasitaikanti ir mažai ištirta liga), turįs daugelį kliniškų reiškinių, kurie leidžią jį išskirti iš kitų nervinių ligų, ypač nuo subarachnoidinių hemoragijų. Būdingiausi hemoraginio leptomeningito reiškiniai esą šie: staigi pradžia, dideli galvos skausmai, meningitiniai simptomai, bulbarinių nervų pakenkimas, abišaliai patologiniai ekstenzorių reiškiniai, anizorefleksija, hemoraginis liquor'as ir jo baltymų pagausėjimas, hipercitozė, teigiamos globulininės reakcijos, neutrofilinė kraujo leukocitozė, subfebrilinė temperatūra. Šitie reiškiniai linkę regresuoti, bet paskui sveikatos stovis pablogėjąs, ligonis pasidarąs neramus, išsivystą cerebriniai simptomai, kominis stovis. Prognozė bloga. Liga turinti dvi stadijas: 1) meningitinę (labilinę) su trumpa remisija, 2) epilepsiškai kominę, pasibaigiančią mirtimi. Nuo subarachnoidinio kraujo išsiliejimo hemoraginis leptomeningitas skiriasi pasireiškiančia trumpalaike remisija, dideliu kliniškų reiškinių labiliškumu, kad net pranykstą paralyžiai, parezės ir t. t., dideliu kiekiu baltymų liquor'e ir limfocitoze jame, teigiamomis baltyminėmis reakcijomis, ligos eigos stadijomis (meningitine ir epilepsiškai komine), bloga prognoze, anamnezėje migrenės nebuvimu.

N. Indrašius.

5. Dr. W. Hollmann: **Krankheit, Lebenskrise und soziales Schicksal.** (Liga, gyvenimo krizė ir socialinis likimas). Leipcigas, 1940.

192 puslapių knygoje autorius pateikia 28 ligos istorijas įvairių internistinių ir chirurginių ligonių, kurių sunkios organinės ligos išsivystė del menkesnių ar didesnių psichinių traumų. Įrodinėjama, kad ateityje gydytojas būsiąs ne tiek „terapeutas", kiek gyvenimo vadas (17 p.), kad liga reikianti aiškinti ne vien biologiškai, bet ir sociologiškai. Ligos dalijamos į tris stadijas: 1) neurozė, 2) susirgimas (nosos) ir 3) pathos (pagal Aschoff'ą ir Brauchle). Weizsäcker (Aerztliche Fragen. Leipcigas, 1935) ligoje išskiriąs taip pat tris stadijas: 1) neurozę, 2) biozę ir 3) sklerozę. Pvz., skrandžio neurozė pereinanti į ulcus ventriculi. Dauguma ligų išsivystą iš neurozinės stadijos. Neaktyvi plaučių džiova dažnai virstanti aktyvia del psichinių dirgulių. Žarnų ligoniai esą daugiau retentyviniai („Darmpedanten"), skrandžio ligoniai — kaptatyviniai (43—48 p.). B. Möbius savo vidaus ligų vadove aiškinąs, kad Basedow'o liga esanti kristalizuota baimė. Daug kalbama apie socialines neurozes, socialinę terapiją. *N. Indrašius.*

6. Рроф. Л. Я. Шаргородский и др. Т. Е. Кролюницкая **Метод опрэделения липоидов в спинномозговой жидкости и его значение для клиники.** (Cerebrospinalinio skysčio lipoidų nustatymo metodė ir jos reikšmė klinikai). („Невропатология и психиатрия" 1940 m. 10 nr.).

Lipoidų buvimas liquor'e turįs didelės reikšmės centrinės nervų sistemos susirgimų esmei suprasti ir diagnozei nustatyti. Iki šiol dar nėsą nustatytos metodės liquor'e lipoidams nustatyti. Autoriai šitam reikalui pasinaudoją osmio rūgšties ypatumu nudažyti lipoidus juoda spalva.

Reakcijos technika: Į 1 ccm liquor'o įlašinama trys lašai 1% osmio rūgšties; paskui mėgintuvėlis palaikomas verdančiame vandenyje dvi minutes. Juodų nuosėdų iškritimas ir skysčio pajuodavimas rodą lipoidų buvimą liquor'e. Tyrimai parodę, kad normaliame liquor'e lipoidų esą ne daugiau kaip 1 mg%.

Autoriai, kartu nustatydami lipoidų reakciją su Lange ir Wasserman-n'o reakcijomis liquor'e, priėję šias išvadas: 1) nors dauguma atsitikimų

lipoidų pagausėjimas vykstąs paraleliai su Lange reakcijos pakitimu, bet daugeliu atveju šitų reakcijų parodymai esą skirtingi, kas rodą tų dviejų reakcijų nevienodus savumus; 2) visuomet lipoidų kiekio padidėjimas sutampas su Wassermann'o reakcija. Sifilio ligos atvejais, kai WaR išeidavusi neigiama, dauguma atsitikimų rastas lipoidų kiekio padidėjimas.

Autoriai lipoidų reakciją išmėginę įvairių nervų ligų atvejais. Lipoidų pagausėjimas liquor'e buvęs rastas galvos ir stuburo smegenų navikų atsitikimais 90%, neurolues atsitikimais 69,2%, sclerosis multiplex, meningoradikulitų atvejais, t. y. visų susirgimų, susijusių su lipoidinių medžiagų irimu nerviniuose audiniuose, atsitikimais. Organinių galvos smegenų kraujotakos sutrikimų atvejais ir dauguma vaskuliarinio sifilio atsitikimų lipoidų kiekis nesąs padidėjęs.

Dauguma atsitikimų esąs paralelizmas tarp baltyminių ir lipoidinių reakcijų.

N. Indrašius.

KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

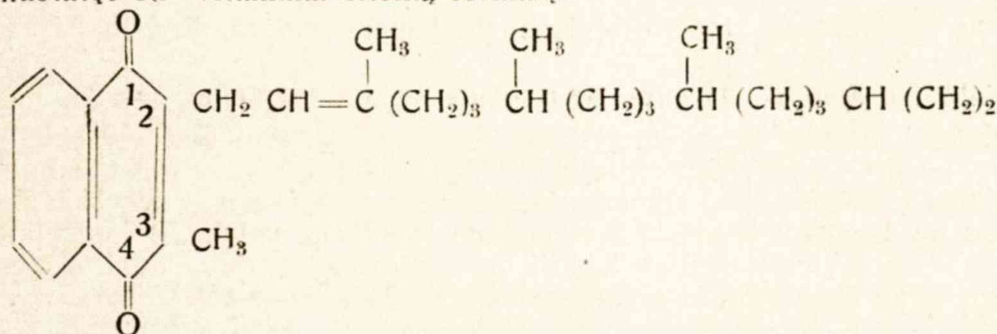
K- vitamino ypatumai, kilmė, cheminė sudėtis, sinteziniai preparatai ir kiekis įvairiose medžiagose.

K- vitaminą yra pastebėję 1934 m. dvi poros mokslininkų: danai Dam ir Schönhoyder ir amerikiečiai Almquist ir Stokstad, kaip kraujavimų stabdomąjį veiksnį pas viščiukus. Panašių kraujavimų, nesustabdomų A-, B_1- ir B_2-, C-, D- ir E- vitaminais, maitinant tam tikru maistu gauta ir pas žąsukus, antukus. Tuo tarpu balandžiai ir kanarėlės, negaudami K- vitamino, susergą tik silpnais K- avitaminozės reiškiniais. Žiurkės, jūrų kiaulaitės ir šunys galį ilgai ėsti bevitamininį ėdalą, visai nesusirgdami K- avitaminozės reiškiniais. Su triušiais ir kiaulėmis nepavykę gauti vienodų duomenų.

1938 m. Almquist aprašė, kad K- vitaminas pasigaminąs žarnose, pūnant sardinių milteliams bakterijų įtakoje.

Doisy kaip tik pavyko išskirti grynas K_1- ir K_2- vitaminai ir nustatyti jų brutto formulės: $K_1 = C_{32}\ H_{48(50)}\ O_2$ ir $K_2 = C_{40}\ H_{54(56)}\ O_2$.

Karrer mano, kad K- vitaminas esąs filochinonas, turįs fitolio branduolį ir esąs giminingas A (axerophthol) ir E (tocopherol) vitaminams. Jis ir nustatęs K_1- vitaminui šitokią formulę:



t. y. 2 - fityl - 3 metyl - 1,4 naftochinonas. K_2- vitaminui formulės nustatyti dar nepavyko.

Abu vitaminai esą optiškai neaktyvūs. Šviesos įtakoje suyrą. Hidratizuojant atskylą iš K_1 — 8H, o iš K_2 — 18H atomai, ir gaunamos bespalvės medžiagos, kurios ore oksiduojasi į geltoną medžiagą.

K_1- vitaminas gaunamas iš kaštanų, špinatų, dilgėlių, žiedinių ir baltųjų kopūstų lapų, liucernos (alfalfa); kitas K_2- vitaminas susidarąs žarnose, pūnant baltymams bakterijų įtakoje. Yra gaminami ir sinteziniai preparatai: 1) **2 - metyl - 1,4 naftochinonas,** 2) **2 metyl - 1,4 naftochinon'o diacetatas** ir 3) **naftochinono disukcinatas** („Syncavit" Hoffmann La Roche), tirpstąs vandenyje ir tinkąs veniniams švirkštimams.

Aktyvumas matuojamas D a m'o vienetais (vartojami dar D o i s y = 30 ir A m b a c h e r = 20 Dam'o vienetų). Natūralaus K- vitamino 1 g-e esą 10 mil., 2 metyl - 1,4 naftochinono 25 mil., naftochinonodiacetato 14 mil. Dam'o vienetų.

100 g sausos medžiagos turi K- vitamino Dam'o vienetais:

kaštanų lapų	ca 80.000 E.
špinatų „	ca 50.000 E.
dilgelių „	ca 40.000 E.
žyduolių ir balt. kopūstų lapų	ca 40.000 E.
liucernos (alfalfa) lapų	20.000—40.000 E.

K- vitamino veikimas.

K- avitaminozės svarbiausias reiškinys esą kraujavimai. Jie pasitaiką geltos atveju ir naujagimiams (iki 48 val.). Tų kraujavimų priežastimi esanti hipoprotrombinemija. Kaip susidaranti tais atvejais hipoprotrombinemija, paaiškina K- vitamino veikimo mechanizmas. K- vitaminas, prasisiurbęs pro žarnų sieneles, patenkąs į organizmo skysčius ir dirginąs dar nevisai nustatytus audinius (manoma, kad kepenis, nes, joms susirgus atrofija ar ciroze, K- vitamino veikimas nepasireiškiąs), kad gamintųsi daugiau protrombino. Tas veikimas pasireiškiąs tiktai in vivo, o in vitro neveikiąs K- avitaminoze sergančio gyvulio kraujo. K- vitaminas veikiąs ne staiga, bet praėjus 2,5—5 val., kai jis pateikiamas organizmui.

Pasigaminąs protrombinas jungiąsis su plazmoje esančiais tromboplastinu ir Ca, virstąs trombinu, o šis verčiąs fibrinogeną fibrinu. Del šito veikimo kraujo krešiamumas didėjąs, kraujokrešio laikas greitėjąs ir kraujavimai sumažėją. Susidarą krešuliai būna minkšti ir skysti.

K- vitamino, kaip riebaluose tirpstančio, rezorbcija galima tik tuo atveju, kai dvylikapirštėje žarnoje yra tulžies. Kai nesą tulžies, nors ir įvedama ir daug vitamino, vistiek organizme jo būnanti stoka. Užrišant choledochus, galima vien tik tuo būdu sukelti hipoprotrombinemija arba K-avitaminozė. Taip pat, jei išpjaunami dideli žarnų gabalai, susidaranti hipoprotrombinemija. Visa tai paaiškina, kodėl geltos atveju būną kraujavimai.

Pas naujagimius hipoprotrombinemija būnanti del to, kad jų žarnose iki 48 val. nesą bakterijų.

Kaip jau žinoma, žarnose, baltymams pūnant bakterijų įtakoje, pasigaminąs K_2- vitaminas. Todėl, naujagimio žarnoms esant sterilioms, nebūną K- vitamino ir pasireiškianti hipoprotrombinemija.

Kartu pastebėta, kad alimentarinė K- avitaminozė esanti neryški. Maitinantis be daržovių ir vaisių protrombino sumažėją nedaug, o koaguliacinis laikas bent kiek pailgėjąs, bet tik ne taip, kaip sąstovinės geltos atveju. Tuo tarpu askorbininės rūgšties kiekis smarkiai sumažėjąs. Tat dar rodo, kad C- ir K- avitaminozės vykstančios atskirai, nepriklausomai.

K- vitamino nustatymo būdas.

K- vitamino stoka organizme nustatoma pagal protrombino sumažėjimą arba oksalintos ir bekalkinės plazmos k o a g u l i a c i n į (p r o t r o m b i n i n į) l a i k ą. Kad tokia plazma sukrešėtų, reikią pridėti optimalus kalkių ir tromboplastino kiekis. S m i t h ir kiti yra pasiūlę šį būdą: imama 0,1 tromboplastino ir sumaišoma su 0,9 kraujo ir nustatomas koaguliacinis tiriamojo ir sveiko žmogaus kraujų laikas. Normalus koaguliacinis laikas esąs 20—30 sek. Paskui apskaičiuojamas k o a g u l i a c i n i s p a j ė g u m a s, t. y.: tiriamojo koaguliacinis laikas dalinamas iš sveikojo ir dauginamas iš 100.

Tromboplastinas esąs centrifuguota kraliko smegenų emulsija.

K- vitamino pritaikymo galimumai ir būdai.

K- vitaminas pateikiamas į organizmą daugiausia sintezinių jo preparatų pavidalu per os, kartu su tulžimi (jos druskomis), bet galima ir pro dvylikapirštinį zondą. Naftochinono sukcinatas (syncavit) galima švirkšti ir į veną.

K- vitaminas skiriamas šiais atvejais:

1) **Nepakankama K- vitamino rezorbcija,** esant negausiai tulžies sekrecijai, užakus choledochus'ui arba susidarius tulžies fistulėms ir sąstovinei geltai (būna skrandžio ir žarnų pooperaciniai sunkiai gydomi kraujavimai), padarius tulžies takuose operaciją.

Duodama kasdien 2—6 kapsulės à 20 mg koncentruoto liucernos lapelių ekstrakto kartu 1—4 g tulžies druskų. Jei protrombininis laikas yra daugiau kaip 45 sek., skiriama pro dvylikapirštinį zondą 1—2 g ekstrakto + 2—4 g tulžies druskų 250—500 ccm fiziol. NaCl skiedinyje įlašinimas (Butt ir Snell). Roads ir Fliegelmann skiria kasdien 1—4 mg 2 - metyl - 1,4 naftochinono per os (D toxica yra 10.000 k. didesnė už D curativa) taip pat su tulžies druskomis.

Gelta K- vitaminu gydyta įvairiose įstaigose iš viso 166 atsitikimais, iš kurių sėkmingai pagydyta 160, t. y. 96,5%.

2) **Sumažėjęs žarnų rezorbuojamasis paviršius,** kai yra padaroma resectio colonis, anus praeternaturalis, ileosigmoidostomia del polyposis intestinalis. Tinka vartoti prieš operaciją K- vitaminas + tulžis.

3) **Naujagimių kraujavimai,** esant fiziologinei hipoprotrombinemijai iki 5 dn. arba sergant icterus gravis neonatorum ir hydrops congenitus; **pogimdyminės kraujosruvos smegenyse,** vykstant sunkiems gimdymams (replės, sėdyninė padėtis) (taip pat del susidarančios hipoprotrombinemijos) gydomi sėkmingai K- vitaminu, skiriant jį prieš patį gimdymą pačiai motinai, ir vėliau naujagimiams. Naujagimiams skiriama per pirmutines 24 val. metylnaftochinono 2—4 k. 0,5 mg per os arba 2,5—5 mg į raumenis, arba naftochinono diacetato 1 k. 10 mg per os. Motinai skiriama 12—4 val. ante partum 50—100 mg (tabl. à 10 mg) naftochinono diacetato (Mc Callum ir Haultain).

Tais atvejais protrombinas iš 60% pakylas iki 90%, kraujavimai išnykstą, praeiną smegenų dirginantieji reiškiniai, pamėlynavimas. Dažnai, laiku pateikus moteriai prieš gimdymą K- vitamino, galima profilaktiškai išsaugoti nuo smegenų kraujosruvos (hemoragijos).

Sveikam kūdikiui hipoprotrombinemija pašalinama motinos pienu, kai su juomi priveisiama bakterijų, gaminančių K- vitaminą. Dirbtinai maitinant, reikią pridėti dar K- vitamino. (Anglų straipsnių apžvalga)

S. Balčiauskas.

× **Kaspinuočių išvarymas pro duodeninį zondą chinino degtinės pagelba.**

Visų priimtas prieš taenia (kaspinuočius) vaistas extr. filicis maris aeth. duodąs visą eilę kenksmingų pašalinių veikimų, iki pastovaus aklumo, be to, labai dažnai ir pakartojus gydymą neišeinanti parazito galvutė. Geresnis efektas esąs gaunamas, įvedus vaistus pro duodeninį zondą į dvylikapirštę žarną.

Norėdami išvengti anksčiau minėtų extr. filicis maris trūkumų, kai kurie gydytojai pradėję vartoti chininą, įvesdami jį tiesiog į dvylikapirštę žarną. Chininas yra protoplazminis nuodas ir duodąs gerų padarinių. Autorius sustiprinęs chinino prieš kaspinuočius farmakologišką veikimą, pridėdamas prie jo alkoholio. Samprotavimas buvęs šitoks: 1) lokaliai alkoholis veikiąs audinius (ir kaspinuotį) jaudindamas juos; 2) chinino rezorbcija del alkoholio gerėjanti, tat liečią ir parazito raumeninį audinį; 3) žarnų peristaltika didėjanti.

Technika: gulant, iš vakaro, ligonis išgeriąs 25,0 gr natrii sulfurici, iš ryto ant tuščios pro duodeninį zondą įvedama į dvylikapirštę žarną 10 ccm chinino degtinės (Rp. Chinini bimuriat. 1,0, Spiriti vini 40⁰ — 10,0), 15—20 min. praėjus, pro duodeninį zondą įvedama sol. natrii sulfurici 30% 70 ccm.

I. I. Smirov patikrinęs šitą būdą 10 atsitikimų: 4 — taenia solium ir 6 taeniarhynchus saginatus. Visais atsitikimais buvę gauta puikių rezultatų. 1—2 val. praėjus, parazitai išeidavę su galvutėmis. Trimis atsitikimais anksčiau extr. filicis maris nepadėjęs.

Išvados: 1) Kaspinuočių varymas 10% sol. chinini 40% alkoholyje teoriškai esąs pagrįstas, praktikoje veikiąs gerai.

2) Chinino degtinė neturinti tokio žalingo pašalinio veikimo, kaip extr. filicis maris.

3) Terapiškas veikimas geresnis už extr. filicis maris veikimą.

(И. И Смирнов: „Сов. Мед." 1940 m. 20 nr.)

Ref. pastaba. Stacionarinių ligonių tarpe sergančių kaspinuočiais dažnai pasitaiko; kai kurie iš jų atvažiuoja 2—3 kartus ir extr. filicis maris pagalba nevisuomet pasiseka galvutė išvaryti, todėl I. I. Smirnov'o siūlomas gydymo būdas reikėtų plačiau išmėginti ir, ištyrus, vartoti.

Z. Januškevičius.

× **Ambulatorinis hemorojaus gydymas.**

Gydant konservatyviai hemorojų, esą svarbiausiai siekiama pašalinti hemorojinių mazgų uždegimas, privesti jie prie susiraukšlėjimo ir išvengti recidyvų. Tam geriausiai tinkąs 5—10% calcium chloratum ($CaCl_2$) skiedinys klizmomis; šitą gydymą siūlęs jau Boas.

A. K. Oborin gydęs ambulatoriškai 43 ligonius, turinčius išorinius ir vidinius apyūmios ir chroniškos hemorojaus formos mazgus. Rezultatų gauta kuo puikiausių. Daugelis ligonių gydymo metu dirbę savo įprastą darbą.

Technika: 3—5 dienų laikotarpyje, iš ryto ir vakare, klizminiu balonu buvę įvedama 50 ccm. 10% sol. calcii chlorati. Tuojau po klizmos esąs degimo jausmas sėdimojoje žarnoje, po to defekacija, kartais su gleivėmis, kartais su krauju; 15—20 min. praėjus, skausmai ir visi nemalonūs reiškiniai pranykstą; keletui dienų praėjus, hemorojiniai mazgai dingdavę, išimtiniais atsitikimais po metų, kitų pasitaikydavę recidyvai, kurie greit pasiduodavę gydymui. Kontraindikaciją sudarą tik dideli, trombuoti, linkę į nekrozę, ar supūliavę mazgai.

Išvada: Hemorojaus gydymas kalciu anksčiau minėtais atsitikimais esąs labai patogus ir efektyvus ambulatorinėje praktikoje. (А. К. Оборин: „Сов. Мед." 1940 m. 20 nr.)

Z. Januškevičius.

Gyd. I. Reznikas.

Socialistinė fabriko medicina.

Dar vienas darbo žmonių laimėjimas.

Drg. Stalinas sako, kad didžiausias socialistinės visuomenės turtas yra žmogus. Per 1917 m. Spalių m. revoliuciją V. I. Leninas pareiškė vienam draugui, pasigailėjusiam vieno Maskvos pastato architektūros sugadinimo: „Negailėkite akmenų, gailėkitės žmonių!" Vadinasi, aukščiau už viską vertinamas žmogus, buvęs kapitalistinėje priespaudoje. Visa materialinė kultūra — gamtos turtai ir žmogaus kūryba, kaip ir visa dvasinė

kultūra — mokslai ir visas menas — turi reikšmę tik žmogui, sveikam kūnu ir siela. Sveikame kūne ir siela sveika. Teorinė medicina — mokslas apie žmogaus sveikatą, kaip grynai biologinis mokslas, nepareina nuo visuomenės struktūros. Praktinė gi medicina yra socialinės žmonių sistemos vaisius.

Kuo skiriasi socialistinė medicina nuo kapitalistinės? Kapitalistinė medicina — gydo susirgusį žmogų. Socialistinė medicina — stato žmogų į tokias sąlygas, kad jis nesirgtų. Kapitalistinę mediciną kuria tik gydytojai. Socialistinę — kuria visa socialistinė visuomenė. Del socialinių priežasčių kapitalistinėje visuomenėje daugiau serga darbo žmonės. Todėl socialistine, profilaktine, perspėjamąja medicina turi rūpintis patys darbo žmonės. Darbininkų sveikatingumo kėlimas yra pačių darbininkų reikalas. Kaip darbininkai rūpinasi kelti darbo našumą, kad būtų daugiau vertybių žmogaus gerovei kelti, taip pat jie patys turi rūpintis savo sveikatos gerinimu. Jiems į pagalbą ateina gydytojas. Seniau gydytojas tarnavo kapitalizmui, dabar jis tarnauja darbo žmonėms. Kaip inžinierius atiduoda savo žinias darbininkų klasei, taip ir žmogaus organizmo inžinierius — gydytojas savo žinias ir jėgas atiduoda darbo žmonėms. Poetas ir rašytojas yra žmogaus sielos inžinierius, gydytojas gi yra ir žmogaus kūno ir sielos inžinierius. Turėdami savo dispozicijai sveikatos inžinierius, darbo žmonės turi patys išvystyti saviveiklą ir, gydytojų vadovaujami, kelti savo sveikatingumą, organizuoti kovą su savo sveikatos priešais. Socialistinės medicinos strategija ir taktika yra ne tuomet kovoti, kai priešas jau užpuolė žmogų, tai yra ne gintis, bet pačiam pulti priešą jo teritorijoje.

Kur gi daugiausia yra darbo žmonių sveikatos priešas? Jis yra ten, kur buriasi daug žmonių ir vienas gali apkrėsti kitus; jis yra ten, kur žmogus mažiau atsparus, kur kvėpavimui oras negeras, kur oro temperatūra nevienoda ir nepastovi, kur labiau galima kūną sužaloti, ir t. t. Jis yra fabrike. Tai yra — darbo žmonių sveikatos priešas reikia sunaikinti darbo vietoje — fabrike. Ar kaltas pats fabrikas? Žinoma, ne. Ir oro kvėpavimui stoką fabrike ir žmonių perdidelio susibūrimo sąlygas ir kūno sužalojimo galimybes fabrike galima pašalinti. Tą svarbiausią darbo žmonių sveikatos ardytoją — darbo vieta galima padaryti higieniška. Vadovaujami brigadiro — gydytojo, fabriko darbo žmonės turi pašalinti fabriko antihigieniškas ir antisanitarines sąlygas. Socialistinio fabriko šeimininkas yra pats darbininkas. Aišku, kad socialistinis fabrikas turi būti visai higieniškas ir iš čia sveikatos priešai turi būti išvyti. Fabrikas yra svarbiausias sektorius sveikatingumo kovos fronte. Ambulatorija, poliklinika, ligoninė yra kovos įstaiga jau priešo užpultam žmogui, jau susirgusiam, sužeistam žmogui. Nauja socialistinė, profilaktinė, perspėjamoji medicina glūdi fabrike. Tik

čia, greta butų, šalintinos darbo klasės socialinių ir profesionalinių ligų priežastys — džiovos, mažakraujystės, alkoholio padariniai, kūno sužalojimai, motinystės ir kūdikystės ardymas, higienos ir sanitarijos analfabetizmas ir pan. Fabrikų sveikatos punktai yra darbo žmonių sveikatos židiniai. Darbininkų komitetai ir visi fabriko darbo žmonės turi išvystyti saviveiklą, išskirti iš savo tarpo sveikatos aktyvistus, kurie, medicinos personalo padedami, pavers fabriką higieniška ir malonia socialistinio darbo vieta. **„Tarybų Lietuva".**

Sveikatos apsaugos reikalai.

(Ištrauka iš LTSR Liaudies Komisarų Tarybos Pirmininko drg-o M. Gedvilo kalbos, pasakytos V-me LTSR komunistų suvažiavime Kaune 1941 m. II. 6 d.)

Įvedus nuo 1940 m. lapkričio 1 dienos nemokamą gydymą, ligi to laiko buvusi gydymo sistema reikėjo visiškai perorganizuoti. Plačiai išsiplėtusi privatinė privilegijuota praktika reikėjo perorganizuoti į ambulatorijas. Kad visuotinis nemokamas gydymas būtų tikrai įgyvendintas, reikia atlikti stambūs paruošiamieji darbai. Didelė tų darbų dalis bus atlikta 1941 metais.

1941 metais bus įsteigta visa eilė mažų ligoninių miesteliuose ir bažnytkaimiuose, kaip, sakysime, Kupiškyje, Obeliuose ir kt., pritaikant joms senus pastatus arba statant naujus.

Ambulatorinių gydymo įstaigų klausimas gana opus. 1940 m. birželio 15 d. jų buvo 244. Ligi 1941 m. sausio 1 d. ambulatorinio gydymo įstaigų skaičius išaugo ligi 302. Per šiuos metus tų įstaigų skaičius padidės ligi 639.

Atsižvelgiant į gyvą reikalą apsaugoti darbininkų sveikatą darbovietėse, pradėta steigti gydymo punktai prie pramonės įmonių. 1941 metais numatyta įsteigti 9 didesni ir 20 mažesnių punktų (su medicin. seserimi arba felčeriu). Be to, veiks 21 greitosios pagalbos stotis.

Pagrindinės kovai su ligomis įstaigos yra dispanseriai. Kovai su tuberkulioze 1941 m. sausio 1 d. veikė 20 tbc. dispanserių; 1941 m. plane numatyta įsteigti 25 dispanseriai. Be to, bus įsteigta apie 13 naujų tbc. punktų, kuriuos aptarnaus naujai įsteigti kilnojamieji dispanseriai.

Vienas jautriausių sveikatos apsaugos dalykų yra motinos ir vaiko sveikatos apsauga. Del netinkamos gimdyvių ir kūdikių priežiūros, vaikų mirtingumas kai kada pasiekdavo net 20,6% visų gimusių skaičiaus (1937 m.).

1941 m. plane numatoma su kūdikių mirtingumu kovoti visomis priemonėmis. Numatoma įsteigti 60 gimdymo namų ir 65

lopšeliai, be to, vaikų bei motinų konsultacijos punktai, Motinos ir vaiko apsaugos Institutas Vilniuje, 7 socialinės-teisinės pagalbos kabinetai, 2 vaikų poilsio sanatorijos ir t. t.

Iš pagrindų bus pertvarkyti 3 svarbiausi kurortai: Druskininkai, Birštonas, Likėnai.

Įstatymai, taisyklės ir įsakai.

I.

Del Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro nuostatų patvirtinimo.

Lietuvos TSR Liaudies Komisarų Taryba nutaria:

Patvirtinti Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato nuostatus.

Lietuvos TSR LKT Pirmininko Pavaduotojas *St. Brašiškis.*
Lietuvos TSR Reikalų Valdytojas *A. Bauža.*

Kaunas, 1940 m. rugsėjo 24 d. Nr. 153.

Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato nuostatai.

I

1. Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas, pagal Lietuvos TSR Konstitucijos (Pagrindinio Įstatymo) 48 ir 49 str. str., yra Sąjunginis Respublikinis Liaudies Komisariatas ir vadovauja visiems sveikatos apsaugos reikalams Lietuvos TSR teritorijoje.

2. Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas, pagal Lietuvos TSR Konstitucijos 47 ir 49 str. str., vadovauja pavestai jam valstybės valdymo šakai, tvarko ir tikrina miestų bei apskričių darbo žmonių atstovų vykdomųjų komitetų sveikatos apsaugos skyrių darbą, betarpiškai valdo jo priklausančias gydomąsias ir sanitarines įstaigas, mokomuosius ir mokslo - tyrimo institutus bei įmones.

3. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato priešakyje yra Liaudies Komisaras.

LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras savo veikloje priklauso LTSR Liaudies Komisarų Tarybos ir TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro.

4. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras, pagal LTSR Konstitucijos 47 str., leidžia savo kompetencijos ribose įsakymus bei instrukcijas, remdamasis ir vykdydamas veikiančius TSRS ir LTSR įstatymus, TSRS ir LTSR Liaudies Komisarų Tarybų nutarimus bei potvarkius, TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro įsakymus bei instrukcijas ir tikrina jų vykdymą. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras sustabdo ir panaikina vietinių sveikatos apsaugos skyrių įsakymus bei instrukcijas, prieštaraujančias TSRS ir LTSR vyriausybių įstatymams, o taip pat TSRS ir LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatų įsakymams bei instrukcijoms.

5. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras skiria Komisariato valdybų, skyrių ir sektorių viršininkus, betarpiškai jo priklausančių įstaigų bei įmonių vedėjus, apskričių bei miestų sveikatos apsaugos skyrių vedėjus ir jų pavaduotojus, o taip pat apskričių bei miestų stambesniųjų medicinos - sanitarijos įstaigų ir jų skyrių vedėjus; LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato valdybų bei skyrių viršininkų ir jų pavaduotojų; o taip pat medicinos - sanitarijos įstaigų vedėjų sąrašas pateikiamas patvirtinti TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisarui.

6. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas vykdo šiuos uždavinius:

a) Organizuoja visiems darbo žmonėms prieinamą ir neapmokamą gydomąją pagalbą, betarpiškai vadovauja respublikinėms gydomosioms įstaigoms; per vietinius sveikatos skyrius imasi priemonių pagerinti gydomajai pagalbai ligoninėse, tinkamai organizuojant medicinos darbuotojų darbą, taikant naujausias gydomąsias metodes, gydomąjį maitinimą ir tinkamiau organizuojant ligoninių ūkį; imasi dar priemonių gydomajai pagalbai pagerinti ir išplėsti poliklinikose, ambulatorijose, dispanseriuose, namuose; imasi ir vykdo priemones kaimo sveikatos punktų veiklai sustiprinti; remdamasis naujausiais medicinos mokslo ir technikos patyrimais, organizuoja darbus, per kuriuos taikomi efektingiausi metodai ligos profilaktikai, jai pažinti ir gydyti, plačiai skleidžia geriausių gydomųjų įstaigų darbo patyrimus ir tikrina ligoninių ir kitų gydomųjų įstaigų darbą.

b) Per vietinius sveikatos apsaugos skyrius vykdo priemones epideminių susirgimų profilaktikai ir jų likvidacijai, organizuoja masinius profilaktikinius skiepijimus, dezinfekcijas; organizuoja ir valdo priešepideminių respublikinių medicinos įstaigų tinklą (sanitariniusbakteriologinius institutus, priešepidemines stotis), organizuoja specialius priešepideminius būrius, vadovauja įstaigoms skiepams ir serumui gaminti bei skirstyti ir kontroliuoja tų įstaigų gamybą; reikalingais atvejais betarpiškai vykdo priešepidemines priemones.

c) Vadovauja valstybinės sanitarinės inspekcijos organų darbui, per vietinius sveikatos apsaugos skyrius vykdo kontrolę, kad visi tarnybiniai ir privatūs asmens įmonėse, įstaigose ir gyvenamuose punktuose laikytųsi bendrų sanitarinių normų ir taisyklių, o taip pat normų ir taisyklių specialiose sanitarijos šakose (pramonės, maisto, butų, komunalinėje ir mokyklinėje); betarpiškai vykdo sanitarinę priežiūrą maisto pramonės įmonėse, maisto produktų prekyboje ir visuomeninio maitinimo įmonėse — svarbesniuose maisto pramonės punktuose (pagal atskirą sąrašą), vykdo tam tikrą kontrolę prižiūrėdamas stambesnių miestų (pagal atskirą sąrašą) sanitariją ir tinkamą sutvarkymą, remdamasis TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato nustatytomis sanitarinėmis taisyklėmis bei normomis, ir išdirba sanitarines normas bei taisykles sutinkamai su vietos sąlygomis.

d) Organizuoja gimdymo pagalbą, vadovauja per vietinius sveikatos apsaugos skyrius gimdomiesiems namams, moterų konsultacijoms, kontroliuoja tų įstaigų veiklą, išdirba ir įgyvendina priemones gimdymo skausmams sušvelninti, prižiūri draudžiančio abortus įstatymo vykdymą.

e) Organizuoja gydomąją profilaktikinę pagalbą vaikams; betarpiškai valdo Respublikai priklausančias vaikų sanatorijas; vadovauja per vietinius sveikatos skyrius vaikų ligoninėms, vaikų sanatorijoms, lopšeliams, kūdikių namams, pieno virtuvėms ir vaikų konsultacijoms, tikrina tų įstaigų darbą; organizuoja vaikų medicininę priežiūrą mokyklose, vaikų namuose, vaikų darželiuose ir pionierių stovyklose.

f) Valdo vietinės reikšmės kurortus ir sanatorijas, organizuoja naujų gamtos šaltinių ir gydomosios reikšmės vietų suradimą ir išnaudojimą.

g) Vadovauja vaistinių reikalams, organizuoja gyventojų ir gydomųjų - profilaktikinių įstaigų aprūpinimą vaistais, medicinos įrengimu ir higienos įrankiais; vykdo vaistų teikimo gyventojams kontrolę, imasi priemonių naujiems gydomiesiems būdams populiarinti ir skleisti; vadovauja LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato betarpiškai priklausančioms farmacinėms įstaigoms.

h) Vadovauja medicinos kadrų paruošimui ir patobulinimui; valdo betarpiškai jo priklausančias aukštąsias ir vidurines medicinos bei mokslo įstaigas, vadovauja per vietinius sveikatos apsaugos organus vidurinėms medicinos mokykloms; organizuoja medicinos vadovaujančiųjų kadrų paruošimą, registruoja ir parenka tuos kadrus.

i) Tvarko mokslo - tyrimo darbus pagal sveikatos apsaugos uždavinius; betarpiškai vadovauja mokslo - tyrimo institutams, kurie priklauso Respublikai, ir kontroliuoja jų veikimą; organizuoja naujausių medicinos mokslo ir technikos laimėjimų praktišką pritaikymą.

k) Nustato darbo organizacijos metodes gyventojų medicininio aptarnavimo kokybei pakelti; nustato medicinos įstaigų taisykles ir santvarką, vykdo stachanovišką sąjūdį, taikydamas jį medicinos įstaigų savumams.

l) Vadovauja Respublikai priklausančių medicinos - sanitarijos įstaigų statybai: tvirtina nustatytąja tvarka statybos projektus ir sąmatas; vadovauja per vietinius sveikatos apsaugos skyrius ligoninių, lopšelių, gimdomųjų namų ir kitų medicinos - sanitarijos įstaigų bei įmonių statybai ir ją kontroliuoja.

m) Vadovauja sanitarinių žinių tarp gyventojų skleidimui, organizuoja medicinos literatūros leidimą.

n) Vykdo visų LTSR vadybų bei organizacijų medicinos ir sanitarijos įstaigų darbo priežiūrą.

7. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariatas vykdo aukščiau nurodytus uždavinius, t. y. vadovauja ligoninių, poliklinikų, ambulatorijų, gimdomųjų namų ir kitų vietinės reikšmės medicinos įstaigų darbui, o taip pat vadovauja ir sanitarinės priežiūros darbui per vietinius sveikatos apsaugos skyrius, kurie atsako už vietinės reikšmės medicinos įstaigų būklę ir už sanitarinę miestų ir kitų gyvenamųjų vietų priežiūrą.

II

8. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariate steigiama:

1) Vadovybė
2) Sekretoriatas
3) Gydomųjų ir profilaktikinių įstaigų valdyba
4) Motinos ir vaiko skyrius
5) Priešepideminių įstaigų valdyba
6) Vyriausioji valstybinė sanitarijos inspekcija
7) Mobilizacijos skyrius
8) Farmacijos skyrius
9) Planų ir finansų skyrius
10) Medicinos-sanitarijos statistikos skyrius
11) Kadrų skyrius
12) Kapitalinės statybos skyrius
13) Vyriausiasis teismo medicinos ekspertas
14) Mokslo medicinos tarybos sekretorius
15) Juriskonsultas
16) Sanitarinio švietimo skyrius
17) Vykdymo kontrolės skyrius ir skundų biuras
18) Administracijos ir ūkio skyrius
19) Vyriausioji farmacijos valdyba
20) Arbitražas.

III

9. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariate sudaroma, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro pirmininkaujama, kolegija, kuri reguliariuose posėdžiuose visų pirma svarsto praktiško vadovavimo, vykdymo patikrinimo, kadrų parinkimo klausimus, o taip pat vietos organų darbuotojų apyskaitas ir esminius įsakymus bei instrukcijas.

Kolegijos sudėtis tvirtinama LTSR Liaudies Komisarų Tarybos, LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro teikimu.

Kolegijos nutarimai vykdomi LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro įsakymais.

Kilus nuomonių skirtingumui tarp Liaudies Komisaro ir kolegijos, Liaudies Komisaras vykdo savo sprendimą, pranešdamas apie nuomonių skirtingumą LTSR Liaudies Komisarų Tarybai, o kolegijos nariai, savo rėžtu, gali apeliuoti LTSR Liaudies Komisarų Tarybai.

10. Ryšiams su vietos darbuotojais palaikyti ir įgytu patyrimu pasikeisti prie LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro sudaroma LTSR Sveikatos Apsaugos Taryba, kuri šaukiama vieną kartą per 2 mėnesius ir aptaria svarbesniuosius sveikatos apsaugos klausimus.

Tarybos sudėtis tvirtinama LTSR Liaudies Komisarų Tarybos, LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro teikimu.

11. Komisariate yra vykdymo kontrolės skyrius, kurio uždavinys yra tikrinti LTSR vyriausybės įsakymų bei direktyvinių nurodymų, Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato įsakymų bei vadovaujančių organizacijų ir TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro įsakymų bei direktyvinių nurodymų vykdymą.

12. LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras, — vadovaujančiųjų ir žemesniųjų sveikatos apsaugos darbuotojų patyrimui panaudoti, kritikai ir savikritikai plėsti, — periodiškai šaukia Liaudies Komisariato aktyvą; savo rėžtu, Liaudies Komisariato valdybų bei skyrių, gydomųjų, sanitarijos ir mokslo įstaigų, ūkio organizacijų bei įmonių vadovai atitinkamai šaukia aktyvus, kurių posėdžiuose išklausomi ir aptariami pranešimai apie svarbiausiuosius partijos bei vyriausybės nutarimus ir apie Komisariato vadovaujamuosius nurodymus.

„LTSR Vyr. nutarimų ir potvarkių rinkinys" Nr. 3, eil. Nr. 50.
Lietuvos TSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras *V. Girdzijauskas.*

II.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO PRANEŠIMAS

del neapmokamos medicinos pagalbos darbo žmonėms instrukcijos pakeitimo bei papildymo

Instrukcijos 4 straipsnis turi būti pataisytas taip:

„Pirmame šios instrukcijos straipsnyje nepažymėti piliečiai ir asmens moka gydymo įstaigoms už suteiktą medicinos pagalbą pagal šios instrukcijos priede nustatytą taksą.

Trachoma ir venerinėmis ligomis sergą piliečiai gydomi visi be išimties nemokamai.

Smulkesnės instrukcijos del trachomos ir venerinių ligų gydymo bus paskelbtos vėliau.

(pas.) *V. Girdzijauskas,*
Sveikatos apsaugos liaudies komisaras.

III.

NEAPMOKAMO DANTŲ GYDYMO INSTRUKCIJA.

Papildydamas neapmokamai medicinos pagalbai Lietuvos TSR darbo žmonėms ir jų šeimoms teikti instrukciją iš 1940 m. lapkričio mėn. 30 d., nustatau šią neapmokamo dantų gydymo tvarką:

1

Darbo žmonių ir jų šeimų dantims gydyti, ambulatorinio gydymo įstaigų tvarka, steigiamos dantų gydymo ambulatorijos arba kabinetai prie gydymo įstaigų.

2

Dantų gydymo ambulatorijose (kabinetuose) neapmokamai darbo žmonėms ir jų šeimoms teikiamas šis gydymas:

a) dantų skausmo nuraminimas,
b) dantų ir jų smegenų gydymas,
c) dantų traukimas,
d) dantų akmens pašalinimas ir
e) dantų plombavimas cemento, vario, sidabro amalgamomis ir sintetine plomba.

3

Už brangesnes plombas apmoka patys besigydantieji pagal tų plombų savikainą.

4

Dantų protezę neapmokamai gauna darbo žmonės ir jų šeimos priede nurodyta tvarka (žiūr. priedą), o kiti darbo žmonės, neįeiną į priede išvardintas kategorijas, moka pagal medžiagos savikainos taksą, kurią nustato komisija iš gydymo įstaigos vedėjo, dantų gydytojo ir dantų techniko.

5

Tais atvejais, kada reikalinga gydytojo specialisto stomatologo pagalba, ligoniai siunčiami bendra tvarka į poliklinikas ar ligonines, kur yra stomatologijos skyriai.

6

Piliečiai, neturį teisės naudotis nemokama medic. pagalba, už dantų gydymą ambulatorijose atsilygina pagal nustatytą taksą.

Med. Dr. V. Girdzijauskas.
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

IV.

APMOKAMO DANTŲ GYDYMO TAKSA.

1.	Apžiūrėjimas	1	rubl.
2.	Danties skausmo numalšinimas arsenu	1	„
3.	Cementinė plomba ir varinė plomba		
	a) paprastas caries	2	„
	b) pulpitis gangren.	6	„
	c) pulpitis gangren.	8	„
4.	Sidabro amalgama, sintetinė plomba		
	a) paprastas caries	5	„
	b) pulpitis	7	„
	c) pulpitis gangren	8	„
5.	Akmenų pašalinimas		
	a) nuo vieno žandikaulio	1,5	„
	b) nuo abiejų žandikaulių	3	„
6.	Ekstrakcijos		
	a) pieninis su anestezija	1,5	„
	b) nuolatinis su anestezija	4	„
	c) sekantis kiekvienas	1	„
	d) pieninis be anestezijos	1	„
	e) nuolatinis be anestezijos	3	„

Stomatologinių veiksmų poliklinikoje taksa:

1.	Apžiūrėjimas	2	„
2.	Komplikuotų dantų pašal. su anestezija	5—15	„
3.	Parulio perpjovimas	3	„
4.	Gilesnio absceso perpjovimas	6	„
5.	Paradentozės gydymas 1 vizitas	1	„

6. Stomat. perrišimas 0,5—1 rubl.
7. Brandos danties kišenių išpiovimas 6 „
8. Epulio, cistos išpiovimas 10 „
9. Viršūnės dantų nupjovimas 15 „
10. Radikali paradentozių operacija (6 dant.) 20 „
11. Vieno lūžusio žandikaulio sustat. ir fiksav. 40 „
12. Vietinio osteomyel. žand. op.

Stomatol. op. gulintiems:

1. Fractura comp. mand. et max. 60 „
2. Osteomyelitis mand. et max. 40 „
3. Cystos op. 30 „
4. Phlegmona dantų kilm. op. 20—40 „
5. Highmoritis dantų kilm. op. 60 „
6. Žandikaulių plastika 150 „
7. Veido plastika ir gomurio plastika 100 „
8. Resectio n. trigemini 40 „

II.

1. Sollux vienas seansas 0,5 „
2. Kvarco lempos vienas seansas 1 „
3. Perhelio lempos vienas seansas 1 „
4. Diatermia lempos vienas seansas 2 „

1 pastaba. Laisvai praktikuojančių dantų gydytojų ši taksa neliečia.

2 pastaba. Už ypatingus veiksmus ir protezes neturintieji teisės gauti nemokamą dantų gydymą apmoka pagal komisijos nustatytą taksą, į kurią įeina medžiagos ir darbo apskaičiavimai. Komisiją sudaro gydymo įstaigos vedėjas — pirmininku ir nariais — dantų gydytojas ir dantų technikas.

3 pastaba. Anksčiau paskelbtoje instrukcijoje visi straipsniai, liečią dantų gydymą, panaikinami.

J. PARNARAUSKAS.
L. e. p. Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

V.

KOVAI SU APKREČIAMOMIS LIGOMIS INSTRUKCIJA.

I. Kokios ligos laikomos apkrečiamomis ir kur apie susirgimą reikia pranešti.

1. Apkrečiamomis ligomis laikoma: vidurių šiltinė, paratifas, cholera, kruvinoji, beriamoji šiltinė, grįžtamoji šiltinė, raupai, vėjaraupiai, tymai, raudonligė, skarlatina, ketvirtoji Filatovo liga, kokliušas, difterija, kiaulytė, smegenų uždegimas, miego liga, vaikų paralyžas, įnosės, maras, juodligė, rožė, brucelliozė, pasiutimas ir stabas.

2. Tai ligos, apie kurių pasirodymą, įtarimą arba mirimą nuo jų reikia neatidėliojant (ne vėliau kaip per 24 val.) pranešti artimiausiai miesto ar apylinkės ambulatorijai.

II. Kas privalo pranešti.

1. Neatidėliojant pranešti apie minėtus susirgimus privalo:

a) gydytojas ar kitas medicinos pareigūnas, pirmą kartą pakviestas prie užkrečiama liga sergančio ligonio.

b) Jei medicinos pareigūnas nebuvo kviečiamas, tai apie įtariamą susirgimą privalo pranešti: buto šeimininkas, prievaizdą ar vyresnysis sveikas šeimos narys (tėvas, motina, brolis), kaimo seniūnas, sovchozo, kolchozo vyresnysis, milicijos pareigūnas, mokytojas, įmonės ar įstaigos vedėjas ir kiekvienas pilietis, kuris pirmas sužino apie užkrečiamų ligų pasirodymą, įtarimą jomis sergant arba mirimą nuo apkrečiamų ligų.

Asmuo, kuris pats negali pranešti gydymo įstaigai, praneša vienam iš nurodytų aukščiau pareigūnų.

Pastaba: pranešant apie susirgimą arba įtarimą, reikia, kiek galima tiksliau, nurodyti susirgusio pavardę, vardą, tikslų adresą.

III. Piliečių pareigos.

1. Visi piliečiai įpareigojami kovoje su infekcinėmis ligomis laikytis oficialių įstaigų per spaudą ar specialiais plakatais duodamų nurodymų ir vykdyti medicinos pareigūnų reikalavimus.
2. Padėti medicinos pareigūnams atlikti dezinfekciją, tiksliai nurodant apkrėstas patalpas, prižiūrėti, kad nebūtų nuplėšiami perspėjimo ženklai, plakatai ir t. t.

IV. Sveikatos Apsaugos Skyrių pareigos ir teisės.

Miestuose ir apskrityse kovą su infekcinėmis ligomis vykdo Sveikatos Apsaugos Skyriai.

Epideminių ligų likvidacijai Sveikatos Apsaugos Skyriai patys ar per atitinkamas kompetentingas įstaigas gali daryti žygių:

1. Priverstinai nugabenti susirgusį apkrečiama liga ligonį į ligoninę, baraką, karantiną.
2. Nustatyti priežiūrą tiems, kurie įtariami susirgimu ar apsikrėtimu, patalpinti į karantiną ar suvaržyti jų kilnojimąsi.
3. Uždrausti įeiti į butą (namus), kuriuose buvo ligonis, kol bus padaryta dezinfekcija.
4. Apkrėstose vietose laikinai uždaryti prekybos ir pramonės įmones, iš kurių gali plėstis susirgimai.
5. Suvaržyti maisto ar tų daiktų vartojimą, kurie gali skleisti ligą.
6. Suvaržyti ar uždrausti naudotis šuliniais, vandentiekiais, viešomis pirtimis, skalbyklomis ir išvietėmis.
7. Suvaržyti ar uždrausti žmonių susibūrimus.
8. Iškraustyti gyventojus iš apkrėstų namų.
9. Rekvizuoti laikinai patalpas bei namus, reikalingus barakams ar karantinams.
10. Daryti dezinfekciją apkrėstame bute (namuose) ir nedizenfekuojamus daiktus, medžiagas, jei jie pavojingi, sunaikinti.
11. Uždrausti apkrečiamomis ligomis mirusiųjų viešas laidotuves bei nustatyti laidojimo tvarką.
12. Įtariamai susirgusių ir mirusių be nustatytos diagnozės daryti lavonų skrodimą.

V. Už nesilaikymą instrukcijoje suminėtų reikalavimų kiekvienas pilietis gali būti patrauktas tieson ir baudžiamas pagal 181 str. baudžiamojo kodekso.

Med. dr. V. GIRDZIJAUSKAS,
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaras.

VI.

DEL DŽIOVININKŲ SIUNTIMO Į SANATORIJAS (LIGONINES).

Visų LTSR gydymo įstaigų vedėjų, valstybinėje tarnyboje dirbančių gydytojų, privačia praktika užsiimančių gydytojų ir tų valstybinių įstaigų, kurios tarpiškai siunčia džiovininkus į sanatorijas (Vykd. Komitetų, profsąjungų ir kt.) žiniai.

Pranešu, kad nežiūrint į Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato išleistą instrukciją Nr. 2243 del džiovininkų siuntimo į sanatorijas (ligonines), kuri galioja nuo 1940 m. lapkričio 1 d. ir nežiūrint į Liaudies Komisarų Tarybos nutarimą Nr. 338, įpareigojantį visas valstybines ir profsąjungų įstaigas, vis kartojasi įvykiai, kad gydytojai ir apskričių bei valsčių vykdomieji komitetai ligonius nukreipia betarpiškai į Vilniaus ir kitų vietovių ligonines, nepasiųsdami jų į apskričių TBC dispanserius.

Toks elgesys sukelia gydymo įstaigų perpildymą netinkamais sanatoriniam gydymui ligoniais ir nepasitenkinimą ligonių, kurie pasidaro bereika-

lingų išlaidų vykdami į Vilnių ar kitas vietoves; jis trukdo Vilniaus stacionarinio gydymo įstaigų darbą, nes šios įstaigos yra priverstos atlikti TBC dispanserių vedėjų pareigas arba prieš nustatytas taisykles priiminėti netinkamai pasiųstus ligonius arba jų nepriimti. Toks elgesys trukdo Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato organų darbą, nes kreipiasi neteisingai pasiųsti į sanatoriją (ligoninę) ligoniai, prašydami intervencijos ir su ligonių vedėjais reikalo sutvarkymo.

Be to, tai sukelia ligoniams įvairius kitus nemalonumus, kurių net ir negalima numatyti.

Del minimų atsitikimų primenu ir duodu parėdymą, kad ateityje ligonių siuntimas į sanatorijas (ligonines) būtų vykdomas pagal instrukciją Nr. 2243, kuri leidžia tai atlikti tik miestų ir apskričių tuberkulioziniams dispanseriams; o kiti gydytojai ir įstaigos privalo nukreipti džiovininkus į TBC dispanserius. Tai reikalinga tam, kad būtų galima nustatyti gydymo būtinumą ir kad kiekvienam ligoniui parūpinti vardinį lovų paskyrimą sanatorijose (ligoninėse), t. y. kad džiovininkui, gavusiam TBC dispanserio leidimą gydytis, būtų užtikrinta laisva vieta.

Skaičius ligonių, kuriems reikia gydytis, tuo tarpu yra žymiai didesnis negu laisvų lovų skaičius, todėl būtinai reikia ligonius talpinti į gydymo įstaigas pagal nustatytą tvarką ir tiksliai nustatytus gydytojų nurodymus.

Del šio parėdymo neatlikimo gydytojai bus traukiami atsakomybėn. Be to, suinteresuoti asmenys įspėjami, kad **kiekvienas, kuris atves ligonį į sanatoriją ar ligoninę be TBC dispanserio paskyrimo, turės ligonį vežtis atgal į namus.** Šitas parėdymas įpareigoja taip pat ir priklausomus man gydytojus ir įstaigas vietovėse, priskirtose dabar prie LTSR.

Gyd. J. PARNARAUSKAS,
Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisaro Pavaduotojas.

VII.

SVEIKATOS APSAUGOS LIAUDIES KOMISARO ĮSAKYMAS NR. 112

Vilnius, 1940 m. gruodžio mėn. 21 d.

Pastebėta, kad LTSR Sveikatos Apsaugos įstaigų sandėliuose yra sukrauta nevartojami valstybės turto ir medžiagų išteklių, nereikalingų darbo apimčiai.

Remdamasis TSRS Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato š. m. įsakymu Nr. 566, įsakau visoms LTSR Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato įstaigų vadovybėms peržiūrėti esamas medžiagų ir turto atsargas ir ligi š. m. pabaigos sutikrinti visus nesunaudotus išteklius ir juos realizuoti pilnai ne vėliau 1941 m. vasario mėn. 1 d.

Apie šito įsakymo įvykdymą pranešti man ligi 1941 m. vasario mėn. 15 d., nurodant realizuotų vertybių sumas ir jų rūšis.

Įspėju, kad už šito įsakymo nevykdymą nurodytu laiku bus žiūrima, kaip į sauvaliavimą valstybės turto atžvilgiu ir asmenys, kurie elgsis nerūpestingai ir abejingai žiūrės į šį reikalą, bus griežtai baudžiami.

Šito įsakymo vykdymą prižiūrėti pavedu vykdymo kontrolės ir skundų skyriaus viršininkui, o atliekamo ir viršnorminio turto ir prekių medžiaginių vertybių atsargų realizacijos priežiūrą pavedu planų ir finansų skyriaus ekonomistui tiekimo reikalams.

Šito įsakymo vertimą rusų kalba išsiųsti TSRS sveikatos apsaugos liaudies komisarui ligi 1941 m. sausio mėn. 1 d. įpareigoju kadrų skyriaus inspektorių.

V. Girdzijauskas,
Liaudies Komisaras

Bibliografija.

„LTSR Medicinos" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos medicinškus žurnalus, leidinius ir spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1940 m. 10, 11 ir 12 nr. nr.
2. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1940 m. 6—7 ir 8 nr. nr.
3. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1940 m. 18, 19, 20, 21 ir 22 nr. nr.
4. **Šeima. Kaunas.** 1940 m. 1, 2 ir 3 nr. nr.
5. **Liaudies Sveikata.** Kaunas. 1940 m. 1, 2, 3, 4 ir 5 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfart.** Ciurichas. 1940 m. 11 ir 12 nr. nr.
7. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1940 m. 36—50 nr. nr.
8. **Die Aerztliche Praxis.** Viena. 1940 m.
9. **Ars Medici.** Bazelis. 1940 m. 9 ir 10 nr. nr.
10. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan.). 39 t. 1, 2 ir 3 sąs.
11. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padova.** 1940 m. 4 ir 5 sąs.
12. **Gazeta Médica de México.** Meksika. 1940 m. 1, 2, 3 ir 4 nr. nr.
13. **Société des Nations:** (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles). **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève. 1940. VII. 1 d.
14. **Société des Nations:** (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles). **Rapport au Conseil sur les travaux de la vingt-cinquième session.** Genève. 1940 m. VIII. 14 d.
15. **Société des Nations:** (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles). **Rapport annuels des gouvernements sur le trafic de l'opium et autres drogues nuisibles pendant l'année 1938.** Genève. 1940 m. VIII. 27 d.
16. **Société des Nations:** (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles). **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève. 1940. X. 1 d.
17. **Société des Nations:** (Comité central pernament de l'opium). **Rapport au conseil sur les statistiques des stupéfiants relatives à l'année 1939 et sur les travaux du comité aucours de l'année 1940.** Genève. 1940. XII. 10 d.
18. **Société des Nations:** (Convention pour Cimiter la fabrication et reglamenter la distribution des stupefiants du 13 juillet 1931). **Eva-** 1940. XII. 31 d.
19. B e n. Z a c h a r i n a s: **Morfio-skopolamino-kofeino intraveninių injekcijų veikimas į kraujospūdį, pulsą ir kvėpavimą.** Eksperimentinis tyrimas. Disertacija medicinos daktaro laipsniui įgyti. Kaunas. 1940. 537 psl. in 8⁰.

Kronika.

NEKROLOGAI.

1) V i t t o r i o P u t t i Instituto Rizzoli Bolognoje ortopedas, daug dirbęs medicinos istorijos srityje ir leidęs laikraštį „La Chirurgia degli Organi di Movimento", 66 metų amžiaus.

2) Dr. med. F r i e d r i c h W e y r a u c h, Jenos Un-to Higienos ir Bakteriologijos ord. prof., Higienos instituto direktorius, Tiuringijos bakteriologijos instituto ir paveldimosios higienos vedėjas; 44 metų amžiaus.

3) Med dr. G u s t a v H e u c k, 87 metų amžiaus, Manheimo ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjas, mirė 1940. XI. 17.

4) Med dr. F r i t z S e i d e r e r, 71 metų amžiaus.

5) Prof. F. W a s m u t h, direktorius Tiubingeno odontologijos instituto, 75 metų amžiaus.

6) Dermatologas dr. William Allan Pusey mirė beveik 75 metų amžiaus, 1940 m. VIII. 29. Jis ilgus metus univ-te dėstė dermatologiją, buvo vienas pirmųjų darbuotojų rentgeno terapijoje; atrado metodę paversti CO_2 sniegu; parašė veikalą apie dermatologijos istoriją, sifilidologiją; įsteigė Čikagoje muziejų, kuris vėliau buvo jo vardu pramintas; nuo 1924 metų buvo Amerikos Medicinos Associacijos pirmininkas.



D-RAS ONA KERPAUSKAITĖ.

(Nekrologas).

1941 m. sausio mėn. 21 d. mirė Kauno Un-to Medicinos fakulteto klinikų Rentgeno skyriaus vedėja d-ras O. Kerpauskaitė.

Ligoniai, bendradarbiai ir pažįstami nepaprastai gerai atsiliepia apie velionę d-rą O. Kerpauskaitę. Ji visuomet įeidavo į ligonių padėtį, buvo labai paslaugi ir dažnai visaip šelpdavo neturtingus. Bendradarbiai ir pažįstami d-rą O. Kerpauskaitę pažįsta, kaip atvirą, geros širdies žmogų. Kad ir buvo griežta, kad ir kartais subardavo personalą, bet kartu mokino, kaip turi būti daroma ir tvarkoma, nes ji nepaprastai mėgdavo tvarką. Kiekvienas popierėlis, kiekviena smulkmena turėjo būti savo vietoje. Ji buvo labai draugiška, sugyvenama; kas kreipdavosi į ją, visuomet gaudavo gerų patarimų ir paaiškinimų. Jauniems gydytojams plačiai aiškindavo rentgenologiją ir buvo gera mokytoja. Visada buvo rimta, nemėgdavo tuščiai leisti laiką, vis studijuodavo ir gilindavo savo žinias. Ji daug dirbdavo, bet savo sveikatos, gal būt, per mažai žiūrėdavo.

Sausio mėn. 21 d., d-ro O. Kerpauskaitės paskutinę darbo dieną klinikose, ji dar skaitė bendradarbiams eilėraštį iš laikraščio apie Leniną ir dar pasakojo savo gyvenimo epizodą, kad 1919 metais Petrogrado medicinos instituto valgykloje ji kartu valgiusi su vienu įžymiu darbo žmonių kovotoju, vėliau gi sužinojusi, kad tat buvęs V. I. Leninas.

D-ras O. Kerpauskaitė buvo kairesnių pažiūrų, studijavimo laikais buvo prisidėjusi prie kairesnių moksleivių ir studentų ratelių. Šiaip ji jokioms partijoms bei organizacijoms nepriklausė, daugiau buvo atsidavusi moksliniam darbui.

ŽINIOS

apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. lapkričio mėn.

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	Gyventojų skaičius	1 Vidurių šiltinė Typhus abdom.		2 Paratyfas Paratyphus		3 Beriamoji šilt. Typhus exanth.		4 Atokrytinė šilt. Typhus recurr.		6 Raupai Variola vera		7 Tymai Morbilli		8 Skarlatina Scarlatina		9 Kokliušas Pertussis		10 Difterija Diphtheria		11 Gripas Influenza		13 Kruvinoji Dysenteria		15 Rožė Erysipelas		16 Uminis nugaros ir galvos smegenų uždegimas Poliomyelitis et polioencephalitis ac.		17 Letargiškas arba epidem. galvos smegenų uždegim. Enceph. leth. epid.		18 Epid. smegenų plėvės uždegimas Mening. cereb-spin. epid.	
			s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m
1	2	3	4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
1	Alytaus miest.	9.084																			8		4									
2	Biržų „	8.211																			15				1							
3	Kauno „	152.365	21	1	2								1		12				15		10		1		4		1	1			1	
4	Kėdainių „	8.602	1				1						1						1		1											
5	Marijampol. „	15.652	1	1											1				1		8											
6	Panevėžio „	26.508	4				1						4						15													
7	Šiaulių „	31.299			1										2		1		4		11				1							
8	Tauragės „	10.465	1																													
9	Telšių „	5.812	3	1			1								4						6											
10	Ukmergės „	12.292					2								1				2		4										1	
11	Vilkaviškio „	8.699	2																1													
12	Vilniaus „	196.383	15	1	1		1						9		19				28				7		4	1					1	1
1	Alytaus apskr.	139.562	2																11		5		2		1							
2	Biržų „	110.426	1		1												19		14		16				4							
3	Kauno „	233.057	8		3														3													
4	Kėdainių „	101.656	4												1				2		3											
5	Kretingos „	114.892	1		3								2		1				8		4											
6	Marijampol. „	118.964	2																4		15											
7	Mažeikių „	83.590	2		1		1								7				13		3				1						1	
8	Panevėžio „	178.058	1										1		1		4		14		4				4							
9	Raseinių „	129.275	2		2		2								1				3		6				1						1	1
10	Rokiškio „	95.459	1												2				5		6				3							
11	Seinų „	48.029	4	1									1		1				2		1				3							
12	Šakių „	76.484	2		1												1		1		12				3							
13	Šiaulių „	238.892	2				2								6		14		24	1	15				3							
14	Švenčionėlių „	47.213	4																													
15	Tauragės „	136.279	5		1														13		17				3						1	
16	Telšių „	96 631	3					1											8	1	15											
17	Trakų „	99.388	2				1								3				7		9				1							
18	Ukmergės „	148.540	5														4		6		4				2							
19	Utenos „	127.864	3		2										1				2		1				2						1	
20	Vilkaviškio „	93 578	2																4						2							
21	Vilniaus „	121.590	11		1		8						2		3				18		4		1		2						4	2
22	Zarasų „	50.855	2												3				5	1					1							
	Iš viso 1939.XII 31	3.137.609	117	5	19		20	1					21		69		43		234	3	203		15		46	1	1	1			11	4

Eilės Nr.	Miestai ir apskritys	20 Juodligė (Sibiro maras) Anthrax		21 Pasiutimas Lyssa		22 Stabas (mėšlungis) Tetanus		23-32 Džiova Tuberculosis		33 Raupsai Lepra		34 Sifilis Lues		35 Triperis Gonorrhoea		35 Minkštasis šankeris Ulcus molle		38 Malarija Malaria		44 Vėjaraupiai Varicella		88a Trachoma	115 Epid. seilės liaukų uždegimas Parotitis epid.		145 Pogimdyminė karštligė Febris puerperalis		145 Kraujo užkrėtimas Septicopyaemia		153 b Niežai Scabies			
		s	m	s	m	s	m	s	m	s	m	v	m	v	m	v	m	s	m	s	m	s	s	m	s	m	s	m	s	m	s	m
1	2	19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29	30		31		32		33		34	
1	Alytaus miest.												1	8	8														1			
2	Biržų „							9				1		4	1					9												
3	Kauno „							13	3			5	11	86	29												1	1				
4	Kėdainių „													6	3																	
5	Marijampol. „							2					3	7	6														1			
6	Panevėžio „							8				2	2	11	2					4		3										
7	Šiaulių „							14					1	22	10					5		3										
8	Tauragės „											1	1	6																		
9	Telšių „												1	9	2					1												
10	Ukmergės „											2		7	1					1		3										
11	Vilkaviškio „											6		6	1					6												
12	Vilniaus „			2		2	1	30	4			11	14	32	21					1									111			
1	Alytaus apskr.							4						14	6							14							15			
2	Biržų „							27				2		1	1					2		8										
3	Kauno „											2	2	7																		
4	Kėdainių „											1		1	1																	
5	Kretingos „							13				1	1	19	7							8	1									
6	Marijampol. „							4						4	4														2			
7	Mažeikių „							1				4	10	15	14					1		16							3			
8	Panevėžio „							8				1	1	9	12							11	1						4			
9	Raseinių „													7	1					10		2							9			
10	Rokiškio „							40						1								14										
11	Seinų „							3						1								2							1			
12	Šakių „													4						3		25										
13	Šiaulių „							4				5	8	31	14					3		8										
14	Švenčionėlių „			2				6						1						4		4										
15	Tauragės „							1				9	5	21	6							9							7			
16	Telšių „											4	3	16	5					3		2										
17	Trakų „					1		3				2		13	8					2		1										
18	Ukmergės „							2				1		1	2							17							4			
19	Utenos „							5				10	10	16	11																	
20	Vilkaviškio „													3																		
21	Vilniaus „					1		12				3	7	12	1							4							2			
22	Zarasų „							2				2	4							2		4										
	Iš viso 1939.XII 31			4		4	1	211	7			75	85	401	177					57		158	2				1	1	160			

Priešepideminių Įstaigų Skyrius

D-ras O. Kerpauskaitė gimė 1892 metais Šarnelės vienkiemyje, Alsėdžių v., Telšių apskr. Baigė Telšių progimnaziją ir 1914 metais baigė Vilniaus rusų gimnaziją. Pradėjo studijuoti aukštuosius medicinos mokslus Petrogrado moterų medicinos institute. Ištikus didžiajam pasauliniam karui ir vėliau revoliucijai, neturėjo galimumo tęsti tuos mokslus ir, išstojusi iš antrojo kurso, grįžo į Lietuvą. 1920 metais išvažiavo studijuoti aukštųjų medicinos mokslų į Berlyno univ-to medicinos fakultetą. 1925 metais išlaikiusi doktoratą, grįžo į Lietuvą ir pradėjo dirbti V. Kauno ligoninės Rentgeno skyriuje. 1928 metais išlaikė valstybinius gydytojo egzaminus prie Kauno Un-to Medicinos fakulteto. Iš pradžių dirbo Rentgeno skyriuje kaip asistentė, o nuo 1926 metų ėjo Rentgeno skyriaus vedėjo pareigas. Persikėlus Valstybinei Kauno ligoninei į naujas Kauno Un-to Medicinos fakulteto klinikas, d-ras O. Kerpauskaitė savo darbą čia tęsė toliau.

D-rui O. Kerpauskaitei mirus, nustojome gero, nuoširdaus žmogaus, didelės specialistės rentgeno srityje.

Garbė Jos atminimui! *Gyd. J. Geimanas.*



D-RAS SIMANAS JASVONSKIS.

(Nekrologas)

D-ras Simanas Jasvonskis gimė Kaune 1883 metų lapkričio mėn. 16 d. Būdamas dar gimnazijos mokiniu, jis buvo įstojęs į marksistinius ratelius ir dirbo revoliucinį darbą darbininkų tarpe. 1903 m. buvo areštuotas Petrograde (pas jį rado hektografą ir literatūros) ir padėtas į Butyriaus kalėjimą. Išsivadavęs iš kalėjimo, jis grįžta į Kauną ir čia 1905 metais vėl patenka į Kauno m. kalėjimą. 1905 metams baigiantis velionis buvo išsiųstas į užsienius. Atsidūręs Vokietijoje, velionis įstojo į Leipcigo univ-to medicinos fakultetą. Baigęs šitą medicinos fakultetą, d-ras Simanas Jasvonskis dirbo įvairiose Vokietijos klinikose. Prasidėjus 1914 metais karui, d-rui S. Jasvonskiui buvo leista laikyti valstybinius gydytojo egzaminus Charkovo univ-to medicinos fakultete. Išlaikęs šituos egzaminus, jis buvo mobilizuotas kaip gydytojas ir nusiųstas į šiaurės frontą, o vėliau — į Rumunijos frontą. Čia d-ras S. Jasvonskis tarnavo iki 1917 metų. 1917 metais išrenkamas į Rusų arm. revoliucinį komitetą ir komandiruojamas į Darbininkų ir Kareivių Centrinį Vykdomąjį Komitetą inspektuoti visus 4-ojo armijos

korpo komitetus ir įstaigas. 1918 metais d-ras S. Jasvonskis buvo paskirtas Jekaterinoslavo ir Aleksandrovsko evakuacinio punkto viršininko padėjėju. 1919 metais paskirtas 45-os Tarybų divizijos gydytoju Vrangelio fronte. 1920 metais paskiriamas Pietų fronto, o vėliau ir Ukrainos karo susisiekimo sanitarinio skyriaus viršininku.

Grįžęs į Lietuvą, d-ras S. Jasvonskis nuo 1922 iki 1931 m. vadovauja Raseinių Žydų ligoninei. Pusiau sunaikintą ligoninę velionis pastatė atitinkamon aukštumon ir per 9 savo tarnybos metus įsigijo gyventojų meilę ir didelį populiariškumą toli už Raseinių ribų. 1923 metais, be tarnybos ligoninėje, d-ras S. Jasvonskis paskiriamas Raseinių apskrities gydytoju. Ištarnavęs ketverius metus ir gavęs padėką už tarnybą, 1927 metais buvo atleistas iš tarnybos, kaip žydas.

1931 metais d-ras S. Jasvonskis persikėlė į Kauną, kur jis buvo Kauno m. ligonių kasos gydytoju ir, kaip gydytojas ginekologas, vertėsi privačia praktika. Jis sukonstruavo speculum, kurį demonstravo iš pradžių prof. Mažylio klinikoje, o vėliau Londone. Žinomas anglų mediciniškas žurnalas „The Lancet" šitą instrumentą karštai pagyrė, vadindamas d-ro Jasvonskio speculum'u.

Be gydytojo praktikos, d-ras S. Jasvonskis darbavosi visuomeninėje ir kultūrinėje srityse. Veikliai dalyvavo įkuriant „Folksblat'ą"; o kai „Folksblat'ą" ištiko krizė, velionis dalyvavo šito laikraščio administracijoje. D-ro S. Jasvonskio energingų ir nenuilstamų pastangų dėka pavyko atidaryti keletas žydų mokyklų provincijoje ir paskirti jose atitinkami mokytojai, apie ką liudija daug tėvų komitetų ir mokytojų dėkojamų laiškų. D-ras S. Jasvonskis yra vienu iš Žydų muzikos Draugijos „Iteg" iniciatorių ir buvo pirmuoju šitos Draugijos pirmininku. Ypačiai daug jėgų ir energijos jisai pašventė kamerinės muzikos koncertų organizavimui, dalyvavo koncertų programų nustatyme ir savo muzikos meilę stengėsi perduoti masėms. Iki pat savo mirties, kuri įvyko 1940 m. liepos mėn. 23 d., jis buvo veikliu šitos Draugijos nariu.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Vytautas Ablėnas, Fricas Bintakys, Albertas Gocentas, Nochumas Kacas, Jokubas Kaščenevskis, Šlioma Poreckis, Stanislovas Urbas, Antanas Valinčius ir Vilhelmas Velleris.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavęs** Julius Quittner.

× **K. Un-to Medicinos fak-to asistentų reikalais:**

1) Akušerijos - ginekologijos klinikos asistentu išrinktas gyd. Vyt. Tupčiauskas.

2) Ausų, nosies ir gerklės klin. asistentui gyd. Jonui Jankui pratęsta tarnyba dar 3 metams.

3) Chemijos katedros asistentu išrinktas vaist. - chem. Juozas Plečkauskas.

4) Fiziologijos kat. laborantu išrinktas med. kand. Stas. Balčiauskas.

5) Higienos kat. asistentu išrinktas gyd. Kaz. Neniškis.

6) Mikrobiologijos kat. laborantu išrinktas gyd. Fricas Bintakys.

7) Patologijos kat. asistentui Kaz. Valteriui tarnyba pratęsta dar 3 metams.

8) Vidaus ligų klin. asistentui Vacl. Tiškui tarnyba pratęsta dar 3 metams.

× **Komandiruotės.** Odos ir vener. klinikos asistentas gyd. M. Vaitėnas nutarta komandiruoti į SSSR centr. gydytojų pasitobulinimo institutą Maskvoje 3 mėnesiams pradedant nuo š. m. kovo mėn. 1 d.

× **Į LTSR Mokslo Akademijos branduolį** kandidatais nuo K. Un-to Medicinos fak-to išrinkti prof. V. Lašas ir prof. V. Kuzma.

× **Doktoranto egzaminus** yra išlaikę gyd. Jonas Neniškis ir gyd. Jonas Stankaitis.

× **Doktorantų disertacijos:**

1. Gyd. B. Zacharino disertacija **„Morfio - skopolamino - kofeino intravenių injekcijų veikimas į kraujospūdį, pulsą ir kvėpavimą“** Medicinos fak-to pripažinta priimtina ir leista ginti viešame dispute. Oponentais išrinkti: prof. V. Kuzma, prof. J. Kupčinskas ir doc. Šiaulis.

2. Gyd. M. Marcinkevičiaus disertacija **„Blužnis, kaip kraujo rezervuaras įvairioms sąlygoms veikiant“** pavesta recenzuoti komisijai iš prof. V. Lašo, prof. J. Kupčinsko ir doc. Abraičio.

× **Medicinos Akademija Dancige.** Taip dabar vadinsis praktiškos medicinos valstybinė Dancig'o akademija.

SUVAŽIAVIMAI, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **LTSR ligoninių ir sanatorijų gydytojų - vedėjų suvažiavimas** bus š. m. vasario mėn. 14—15 d.

× **1.000 gimimų Kauno Un-to Klinikose.**

Kauno Un-to Akušerijos - ginekologijos klinikoje gruodžio mėn. 15 dieną gimdė 1.000-ji gimdyvė. 1.000 moterų pagimdė 1016 kūdikių, nes buvo 16 dvynukų. Ta proga tą dieną Un-to klinikų didžiojoje auditorijoje buvo minėjimas.

Prof. Mažylis pranešė, kad klinika veikianti jau 5 mėnesius. Per parą gimstą 8—14 kūdikių. Iš 1.000 gimdžiusių moterų buvo 868 lietuvės, 70 rusių, po 21 lenkių ir vokiečių, 8 ukrainietės, 5 gudės, 4 žydės, 2 čigonės, 1 baškirė. 20 metų motinų buvo 126; 20—25 metų — 270; 25—30 m. — 306; 30—35 metų — 181; 35—40 metų 98; 40—45 m. — 18. Jauniausia motina turėjo 17 metų, o vyriausia 49 metus amžiaus. Pirmą kartą gimdė 468, antrą — 268, trečią — 109, ketvirtą — 60 ir penktą kartą — 46 motinos, 2 moterys gimdė 14-tą kartą. Iš visų gimusių kūdikių buvo 510 mergaičių ir 506 berniukai. 660 motinų buvo kaunietės, 272 kaimietės ir 68 iš provincijos miestų. 524 buvo šeimininkės, 92 tarnautojos, 108 ūkininkės, 296 darbininkės. Buvo padaryta 56 operacijos. 21 kūdikis gimė negyvas, 3 žuvo gimdymo metu, 14 svėrė mažiau kaip 1,5 kg. Tuo būdu gyvų buvo 978 kūdikiai.

Ateityje numatoma esą įvesti gimdymas be skausmų. Jis esąs užsieniuose jau 50 metų praktikuojamas. Pirmoji be skausmų gimdžiusi Anglijos karalienė Viktorija.

Akušerinėje klinikoje galėsiančios per metus gimdyti 3.000 moterų.

× **Paskaita apie kraujo transfuzija TSRS.** Gruodžio mėn. pabaigoje prof. A. A. Bogdasarov, Centrinio kraujo transfuzijos instituto direktorius, skaitė Kauno gydytojams paskaitą **„apie kraujo transfuziją ir kovą su šoku“.**

Tarybų Sąjungoje kraujo transfuzija labai plačiai vartojama. Kraujo transfuzijos stočių yra 79, o transfuzijos punktų per 1.500.

Kraujo transfuzijos vartojamos dviejų rūšių: 1) tiesioginės, kai kraujo iš davėjo suleidžiama tiesiog gavėjui; 2) netiesioginės, kai transfuzijai panaudojamas konservuotas kraujas, kurį laiką išbuvęs nuleistas. Antras kraujo transfuzijos būdas yra žymiai lengvesnis, nes jį gali atlikti ne tik gydytojas, bet ir medicinškoji sesuo ar felčeris, ir, be to, daug patogesnis, nes kraujas gali būti transportuojamas net labai toli.

Kraujo transfuzijos taikomos šiais atsitikimais: 1) chroniškai apsinuodijus paranitroanilinu, kas pasitaiko cheminėje pramonėje; ūminiais apsinuodijimo atvejais kraujo transfuzija esanti vienintelė gydymo priemonė;

2) ūmai kraujui nutekėjus, pvz., karo lauke, kraujo transfuzija esanti vienintelis gelbėjimo būdas;

3) pašalinus blužnį, kraujo transfuzijos pagelba pasiekiamas žymus mirtingumo sumažėjimas (nuo 33,3% iki 8,3%);

4) blogai gyjančias žaizdas gydant, perpylus 80,0—150,0 kraujo, gaunama labai gerų padarinių;

5) diabetinės komos metu;

6) ūminio mažakraujingumo metu efektas gaunamas jau po 5 dienų, o konservatyviai gydant tik po 5—6 sav.;

7) chroniško reumato, kai salicilio preparatai neveikia, ir maliarijos metu, kai chininas neveikia, naudojama gyvulių kraujo transfuzija (geriausiai tinka ožkos kraujas mažais daviniais, po 3,0 ccm. 5—6 kartus);

8) skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opos metu kraujo transfuzija geriau veikia negu kiti gydymo būdai. Efektas pastovus ir recidyvai retai pasitaiko.

Kraujo transfuzija netaikytina širdies ligų, plaučių džiovos ir kai kuriais inkstų ligų atsitikimais.

Konservuotas kraujas laikomas didelėmis ampulėmis, pvz., po 1/4 litro. Jis gali išbūti nesugedęs ligi 12 d., o pavartojus naujus konservavimo būdus, net 30—35 d.

Iš vieno žmogaus galima imti ne daugiau kaip 500 ccm kraujo vienu kartu, arba 250 ccm pirmą kartą, o po 2 savaičių dar 250 ccm. Per metus iš vieno žmogaus galima imti kraujo ligi 7 kartų. Davusiam 1 1/2 litro kraujo jis regeneruoja per 2 1/2 mėn., o moterims per 3 mėn. Davusiems 1/2 litro, kraujo regeneruoja vyrams per 15 dienų, o moterims — per 18 d. Konservuota kraujo plazma išlaikoma nesugedusi net 1—1 1/2 metų ir plačiai naudojama kraujo transfuzijai.

Po kraujo transfuzijos mirimai pasitaiką labai retai, ir tai 75% mirštą del pavartotos neteisingos kraujo grupės arba 25% del techninių klaidų.

J. St.

× **Ordžonikidzės vardo Chemijos - Farmacijos Institutas** šiais metais šventė savo 20 metų veikimo sukaktį. Jis praturtino Tarybų Sąjungą daugeliu medikamentų. Šiais metais pagamino 92 naujus gydomus preparatus. Institutas daug pasidarbavo tobulindamas streptocidą ir fultiziną. Šitie vaistai labai gerai veikia meningitą, rožę, anginą, plaučių uždegimą. Institutas išdirbo būdą gaminti jodą iš naftos versmių, nes gaminant naftą kartu gaunama jodo, kuris anksčiau buvo atvežamas iš užsienio. Pagaminta visa eilė ir kitų gydomųjų preparatų, ypač antimaliarinių vaistų ir narkotikų.

× **Paracelso minėjimas** bus 1941 metų rugsėjo m. 20—26 d. Vokietijoje. Laukiama 1.500 svečių iš užsienių.

× **50 metų Kitasato Institutui** Tokio. Sukaktuvės buvo gale lapkričio atšvęstos. Kitasato buvo dirbęs Roberto Koch'o institute, kur tyrinėjo stabligę.

× **Vokietijos vidaus medicinos 53 posėdis** įvyks 1941 m. balandžio 24 d. Vienoje.

× **Nuolatinė visasąjunginė TSRS ligoninių paroda** Maskvoje organizuojama.

× **Apie TSRS medicinos aparatus, akinius ir kitus išdirbinius.**

Tarybų Sąjungoje anksčiau nebuvo mediciniškų instrumentų pramonės. Visi medicinos aparatai, instrumentai, net švirkštai ir pincetai buvo įvežami iš užsienių. Dabar gi dešimtyse įmonių gaminami medicinos įrankiai iki trijų tūkstančių pavadinimų.

1939—40 metais plačiai pradėta gaminti sudėtingi medicinos aparatai. Maskvos elektromediciniškų aparatų įmonė išleidžia aparatus ultratrumpųjų bangų terapijai. Fabrikas „Technolog" (Maskvoje) gamina universa-

lius dantims gydyti pastatymus „Junit“. Leningrado fabrikas „Medsantechnoborudovanije“ gamina stambias dezinfekcines Pogoželskio kameras. Charkovo medaparatų gamykla pradėjo masiškai gaminti oftalmometrus ir plyšines lempas — aparatus akims tirti.

Akivaizdoje neabejotini pasisekimai. Bet Tarybų Sąjungos Sveikatos Komisariato pramonė ir kitų komisariatų įmonės, įgudusios gaminti sudėtingus medicinišskus aparatus, toli nepatenkina padidėjusio medicininių išdirbinių pareikalavimo.

Neseniai Baku miesto laikraščio „Vyška“ redakcija gavo piliečių, pasirašiusių pseudonimu „Bezočkovyje“ (neakiniuoti), grupės laišką. Jie rašo štai ką: „Prašome darbininkų spaudą atkreipti rimtą dėmesį į tai, kad mieste negalima gauti akinių, stiklų ir aptaisų jiems“.

Tokie reiškiniai matomi ne tiktai Baku mieste, bet ir daugelyje kitų vietų. Tarybų Sąjungos Sveikatos Komisariato duomenimis gaminamų akinių stiklų ir aptaisų kiekis patenkina ne daugiau kaip ketvirtą dalį minimalių gyventojų pareikalavimų.

Vienintelė visame krašte įmonė, gaminanti akinius, yra Vitebsko fabrikas. Jis turi pakankamai jėgų ir lėšų akinių gamybos metiniam planui atlikti. Bet planas įvykdomas tik per pusę. Kodėl? Gal būt, stoka žaliavos, medžiagų? Ne, jų pakanka. Stoka tik Gudijos vietinės pramonės komisariato, kurio žinioje yra fabrikas, reikalingo dėmesio šitai gamybos rūšiai. Tas fabrikas per pusę apkrautas kitais užsakymais. Mažas pasirinkimas gaminamų stiklų (lęšių) formų, akinių aptaisai nestiprūs ir nepatogūs.

Netvarkoje yra ir chirurgiškų instrumentų gamyba. Ketveri metai statomas ir niekaip nebaigiamas statyti naujas Leningrado fabriko „Krasnogvardejec“ cechas, o paleidimas jo darban žymiai padidintų medicinišku instrumentų, taip reikalingų kraštui, kiekį.

„Krasnogvardejec“, stambiausias Tarybų Sąjungoje medicinišku instrumentų fabrikas, neatlieka gamybinės programos. Blogai dirba ir daug kitų Tarybų Sąjungos Sveikatos Komisariato įmonių. Išleidžiamų išdirbinių kokybė galėtų būti daug geresnė.

Kitų komisariatų įmonės taip pat lieka skolingos Tarybų medicinai. Dantų protezėms yra reikalingas „dentalit“. Fabrikas „Raudonasis trikampis“ („Krasnyj treugolnik“) šiais metais turėjo pagaminti 30 tonų dentalit'o, o pateikė tik 9.

1941 metais reikia iš pagrindų pagerinti darbas pramonės įmonių, gaminančių medicinišskus aparatus, instrumentus ir visokius masinius reikmenis.

(„Pravda“, 350 Nr., 19. XII. 1940) *V. Tercijonas.*

Profsąjungų Organ. Centro Biuro 1940 metų gruodžio mėn. 30 d. nutarimas:

1) Padidinti atskirose ambulatorijose gydytojų skaičių popietinėmis valandomis todėl, kad daugiausia darbininkų ateina pas gydytoją po darbo valandų ir kad kiekvienas darbo žmogus ambulatorijoje būtų aptarnaujamas tiksliai ir sąžiningai.

2) Gydymo įstaigų personalui ir visuomenei duoti informacijų del nemokamo gydymo tvarkos. Todėl sveikatos skyriai privalo kuo dažniau ir plačiau išaiškinti pačią medic. pagalbos teikimo tvarką, kad nebūtų be reikalo varginami ligoniai, ir todėl sveik. skyr. vedėjai privalo būti dažniau vietose ambulatorijų veikimui patikrinti.

3) Polikliniką ir ambulatoriją aprūpinti susisiekimo priemonėmis lankyti ligoniams namuose ir nereikalauti iš ligonių apmokėti susisiekimo išlaidas.

4) Tuojau sutvarkyti nakties budėjimo punktą ir poilsio dienomis dežuravimą, kad prie telefonų nuolat budėtų registratoriai, kad kiekvienu metu būtų galima iškviesti gydytoją ir kad budėjimo punktas visada būtų atidarytas.

5) Nėštumo ir gimdymo lapelius reikia duoti iš karto 35 d., anksčiau nustačius iš anamnezės ir ištyrimo duomenų, kad nėštumas tikrai yra maždaug apie 35 d. prieš pabaigą.

6) Gydytojai privalo laikytis nustatytų darbo valandų, tinkamai užpildyti ir išduoti nedarbingumo lapelius ir sąžiningai apžiūrėti ligonį.

7) Nevarginti ligonius reikalaujant įvairių pažymėjimų. Pakanka profs. nario liud. arba atsiskaitymo knygelės gauti nemokamą gydymą ar reikalui esant nedarbingumo lapelį.

8) Ligoninėse, sanatorijose, klinikose ligoniams nemokamo gydymo teisėmis vaistai privalo būti teikiami nemokamai.

9) Profs. Org. C. B. nutaria reikalauti iš K. M. V. K. sveikatos skyriaus traukti atsakomybėn asmenis, netinkamai atlikusius savo pareigas bei klaidinančius ligonius.

J. Stimburys,
Profs. Org. Centro Biuro Pirmininkas.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. darbuotojų profsąjungos skaitykla ir biblioteka** jau yra pradėjusi veikti šitos profsąjungos būstinėje (Kaune, Lukšio g. 23 nr.). Skaitykla ir biblioteka atidarytos kasdien 10—14 val. ir 16—20 val. Knygos iš bibliotekos išdavinėjamos pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 20 iki 22 val.

× **Jauni gydytojai - stažistai,** atlikdami vienerių metų praktikos stažą įvairiose gydymo ir profilaktikos įstaigose, gausią Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariato nustatytą atlyginimą (rodos, 300 rb.).

× **Gydymo - darbo ekspertų komisiją (GDEK),** kuri nustatinės darbininkų ir tarnautojų invalidiškumą, sudaro: pirmininkas social. apsaugos sk. vedėja J. Kauneckienė, vyr. gydytojas terapeutas VII ligoninės direktorius gyd. Ed. Butrimavičius, chirurgas K. Un-to Chirurgijos klinikos asistentas gyd. Iz. Matusevičius ir neuropatologas nervų kl. asistentas gyd. A. Jurgutis.

Komisijos būstinė Kipro Petrausko g. 16 nr.

Į komisiją gali siųsti gydymo įstaigos arba Socialinio aprūpinimo skyriai.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Odos tuberkuliozės skyrius** atidarytas prie Raud. Kryž. džiovininkų sanatorijos nuo š. m. sausio mėn. 22 d. Jo vedėju paskirtas šitos srities specialistas gyd. Ant. Gulbinas.

× **3.500 ligonių iš LTSR šiais metais numatoma siųsti į TSRS vietines sanatorijas bei kurortus,** kur jie gydysis valstybinio socialinio draudimo lėšomis. Kandidatai bus tvirtinami specialių komisijų, kurias paskirs Sveikatos Aps. Liaud. Komisariatas.

× **V. psichiatrinė ligoninė iš Suv. Kalvarijos** numatoma iškelti į kitą vietą.

× **Naujoji Švenčionėlių ligoninė,** skiriama 45 ligoniams, atidaryta 1940 m. XII. 15 d., dalyvaujant Sveik. Aps. Liaud. Komisarui ir daugeliui svečių.

× **Dieninis vaikų lopšelis, įsteigtas prie K. Un-to klinikų,** veikia nuo 6 v. 30 min. iki 19 val. 30 min. Kol kas laikinoje būstinėje yra 15 vietų, ateityje numatoma padidinti iki 30. Mokestis nuo 12 rb. iki 65 rb. per mėnesį.

× **Buv. d-ro Gusevo chirurginė poliklinika** (Kaune, Trakų g. 29 nr.) perduota LTSR Raud. Kryžiui. Joje atidaryta moterų ligų ligoninė (20 lovų ginekologinėms ligonėms ir 20 lovų akušerinėms). Ligoninės direktorium paskirta dr. M. Zubrienė; be to, ligoninėje dirba gyd. A. Gylytė-Sirvidienė, gyd. V. Labokas ir gyd. St. Urbutis. Šita ligoninė numatoma dar labiau praplėsti.

× **Buv. d-ro B. Zacharino ligoninė** (Kaunas, Vytauto prosp. 61 nr.) perduota LTSR Raudon. Kryžiui, kuris joje įsteigė ortopedinę ligoninę. Jos direktorium paskirtas gyd. Z. Rudaitis.

× **LTSR Raud. Kryž. greitoji pagalba susijungė su Kauno m. Vykd. Komiteto Sveikatos skyriaus greitąja pagalba.**

Darbui palengvinti ir paspartinti įsteigtas visų Kauno miesto ligoninių laisvų vietų žinių registracijos ir ligonių skirstymo punktas — tai padės tiksliau aptarnauti gyventojus. Be to, įvedamas laikinis gydymas prie I ir II poliklinikos.

Visi piliečiai turi įsidėmėti, kad norint iškviesti greitąją pagalbą, pirmiausia reikia kreiptis į savo rajono gydytoją, kuris nustatys, ar reikia kviesti greitąją pagalbą, ar ne. Ligi šiol dažnai greitoji pagalba buvo šaukiama be reikalo, o tai nuostolinga tiek ligoniams, tiek valstybei. Suprantama, tai netaikoma nelaimingų atsitikimų atvejais. Tokiais atsitikimais kreiptis tiesiai greitosios pagalbos telefonu.

Gretąją pagalbą šaukti telefonu Nr. 20088.

Rajonų gydytojų adresai:

I rajon. — Senamiestis, Senamiesčio ambulatorija, Gardino g. 61 nr. Telef. **2-10-13.**

II rajon. — Žaliakalnis, Poliklinika, K. Petrausko g. 16 nr. Tel. **2-10-15.**

III rajon. — Naujamiestis ir A. Ž. Freda — Poliklinika, Mickevičiaus 2 nr. Tel. **2-49-80** ir **2-73-76.**

IV rajon. — Šančiai ir A. Panemunė, Šančių ambulatorija, Juozapavičiaus 68 nr. Tel. **4-17-51.**

V rajon. — Vilijampolė, Vilijampolės ambulatorija, Panerių g. 9 nr. Tel. **2-73-11.**

VI rajon. — Aleksotas, Aleksoto ambulatorija, Dariaus-Girėno g. 20 nr. Tel. **2-32-83.**

Nakties metu nuo 21 v. iki 9 val. — visų rajonų gyventojai kreipiasi tel. **2-49-80.**

× **Ligoninių ruošos personalo parengimo kursai,** prasidėję š. m. sausio mėn. pradžioje, truks 2 mėnesiu. Jie yra surengti Kaune: 1) prie Raud. Kryž. ligoninės (vedėjas gyd. V. Labokas), 65 asm., ir 2) prie K. Un-to klinikų (vedėjas d-ras Čeičys), 75 asm.

Ateityje tokie kursai numatoma suruošti ir kitose vietose (Vilniuje, Šiauliuose, Panevėžyje ir dar kartą Kaune).

× **Apie peranksti gimusius.**

„Minerva med." pateikia sąrašą genijų, kurie gimę neišnešioti. J. Newton gimęs toks mažas, kad galėjęs tilpti litriniame inde; miré sulaukęs 85 metų amžiaus. Ch. Darwin ir G. Cuvier mirė — pirmasis 73, antrasis 63 metų amžiaus. Voltaire buvęs toks silpnutis, kad nieks negalvojęs, jog jis išgyvensiąs savaitę, o mirė turėdamas 84 metus amžiaus. Neišnešioti gimę V. Hugo, J. J. Rousseau, L. Lamartine, E. Rénan, Napoleonas I. Jie visi, be Napoleono, sulaukę 85 metų amžiaus.

× **Termometras šlapimo pūslėje.**

„Zentralblatt f. Chir." 1940, 27 Nr. rašo, kad atvykusi dviračiu ūkininko duktė, 31 metų amžiaus, pas gydytoją. Mergaitės šlapimpūslėje buvęs rastas... termometras.

× **Reumato Patarėjas** įsteigtas Elsteryje. Jam priklauso valstybės, partijos, gydytojų ir kasų sąjungos. Būsią siekiama kontrole ir stebėjimais kovoti su reumatu.

× **Prie Mailando Un-to moterų ligų klinikos** įsteigtas centras kovai su bergždumu (steriliškumu).

× **Šiltine (typhus) susirgimų** skaičius Mailande smarkiai sumažėjęs. 1920—1929 metais susirgę 1.280, o nuo 1930 metų tik 334 žmonės. Tat įvykę del pieno pasterizavimo.

× **Nemokamas gydymas sergančių veneros ligomis** Vokietijoje bus teikiamas visiems, kurie serga veneros ligomis, bet neturi lėšų gydytis.

× **Didelis vaikų mirtingumas Rumunijoje,** pvz., Bukarešte iš 10 naujagimių išlieką gyvi tik 6. Vaikai miršta del blogo maitinimo ir tuberkuliozės.

× **Černovicuose prieš įsikuriant Tarybų valdžiai** buvę tik 17 ligoninių su 2.300 lovų, o dabar jau yra 225 medicinos įstaigos ir, vietoje 85 gydytojų, apie 540 gydytojų.

× **JAV smarkiai plinta vėžys.** Statistika parodė, kad esama vietovių, palankių vienai ar kitai vėžio formai. Ramiojo Vandenyno ir Didžiųjų Ežerų pakrantėse vėžys yra labiausiai paplitęs. Odos vėžys vyrauja pietų valstybėse; Atlanto pakrantėse sergama lūpų vėžiu — vyrai 2 kartus ir moterys 4 kartus daugiau negu Čikagoje. Čikagoje labiausiai sergama kvėpavimo ir virškinamųjų takų vėžiu — 2 kartus daugiau už Atlanto pakraščių susirgimus.

× **Jungtinėse Valstybėse (Jova) rudens pradžioje buvę 176 susirgimai poliomyelitis anterior acuta.** Vaikams nebuvę galima lankyti teatrų, mokyklų, sporto aikščių.

× **Geltonuoju drugiu susirgę 5 žmonės anglų laive,** kuris plaukęs iš Afrikos, Freetown į Londonderry (Airijoje). Apsikrėtę nuo bezdžionių, kurių viena žuvusi del ligos, o antra buvusi užmušta.

× **Žuvų taukų šįmet Suomijoje nebūsią pagaminta išvežimui,** nes yra netekta didelių žuvų gaudymo sričių.

× **Ligoninių, vaistinių ir panašių įmonių nacionalizacija Latvijoje** pravesta sklandžiai. Nacionalizuojant vaistines paaiškėjo, kad vaistinių sandėliuose buvo labai didelės vaistų prekių atsargos, nors paskutiniu metu buvo jaučiama vaistų stoka.

× **Nauja moterų ligų klinika Rygoje** pradėta statyti apie š. m. lapkričio vidurį.

× **Vaistai kreditan.** Latvijos Sveikatos Liaudies Komisaras įsakė vaistinėms nebeduoti gydytojams vaistų kreditan.

× **Pirmieji poilsio namai Kauno darbininkams.**

Š. m. lapkričio m. 15 d. Kauno miesto ligonių kasa atidarė pirmuosius poilsio namus darbininkams. Jie bus Kulautuvoje, kurorto rajone, buvusioje rangovo Polovinskio viloje „Vita". Dabar poilsio namai turės apie 100 lovų. Ateinantį pavasarį numatoma lovų skaičius žymiai padidinti.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„LTSR Medicinos" 1940 m. 11 num. atitaisytinos šios įsibrovusios klaidos:

1. D-ro V. T e r c i j o n o straipsnyje: **„Lenkų pediatrijos apžvalga ir Vilniaus vaikų gydymas".** 895 pusl., 2, 3 ir 4 eilutėse iš apačios išspausdinta:

„gydyti viduriavimus, maitinant bact. lact. acrogenes; K a m i e ń s k i'o darbai apie histerijos pradžią pas vaikus, kurie vėliau buvo M e č n i k o v'o patobulinti: R a c z y ń s k i o dar-"

o turi būti:

„gydyti viduriavimus, maitinant bac. lact. acrogenes, kurie vėliau buvo M e č n i k o v'o patobulinti; K a m i e ń s k i'o darbai apie histerijos pradžią pas vaikus; R a c z y ń s k i'o dar-"

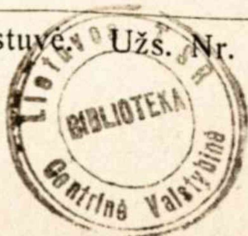
2. Gyd. I. M. R o z e n g o l c o straipsnyje: **„Miroslavo apylinkės pradžios mokyklų mokinių helmintologinių tyrimų duomenys",** 913 pusl.,

13 eil. iš apačios išspausdinta: *„... pas 21 mergaites"*, o turi būti: *„pas 124 mergaites"*.

15 eil. iš apačios išspausdinta: *„... trichocephalus dispar rastas pas 124 mergaites"*, o turi būti: *„ascaris lumbricoides rastas pas 174 mergaites"*.

„LTSR Medicinos" Redakcija.

Valstybinė „Varpo" spaustuvė. Užs. Nr. 242. Tiražas 1400 egz. MD 995.



„LTSR MEDICINOS" NAUJIEJI KELIAI.

I. „LTSR Medicinos" leidimo sąlygų pakeitimai.

„Medicina", pasukusi nuo 1940 m. pusės savo vairą naująja socialistine kryptimi, tąja pačia kryptimi tebebus vairuojama ir toliau. Tačiau tiek „LTSR Medicinos", tiek ir pačių med. gydytojų labui rasta reikalinga įvesti „LTSR Medicinos" leidimo sąlygose šių pakeitimų:

1. „LTSR Medicina", ėjusi iki šiol atskirais mėnesiniais sąsiuviniais 5—5½ lankų in 8°, nuo 1941 metų pradžios bus dvigubai padidinta. Nuo šiol atskiri mėnesiniai „LTSR Medicinos" sąsiuviniai turės iki 10 lankų, t. y. iki 160 pusl. in 8°.

Bus stengiamasi, kad „LTSR Medicina" ne tiek padidėjusiu savo dydžiu, kiek ypačiai pagerėjusiu savo turiniu, jei ir nevisiškai prilygtų, tai bent žymiai priartėtų prie panašių TSRS ar užsieniuose leidžiamų medicinos mokslo žurnalų.

„LTSR Medicina", kaip ir iki šiol, bus visų specialybių med. gydytojų organas; joje taip pat atsiras ir dantų gydytojams kampelis. Kaip ir anksčiau, taip ir dabar ištisi „LTSR Medicinos" numeriai galės būti skiriami atskirų medicinos mokslo specialybių straipsniams, jei tik susiras pakankamai tokių rašinių.

2. Per „Medicinos" 20-ies metų gyvavimą jos bendradarbiams už šitame žurnale įdėtus straipsnius jokio honoraro nebuvo mokama, nes ligšiolinė pernelyg kukli „Medicinos" sąmata nesidavė dar labiau apsunkinama naujomis gana žymiomis bendradarbių honoraro išlaidomis. Kadangi svarbaus akstino — honoraro, kuris labiau skatintų rašyti medicinos mokslo straipsnius, iki šiol nebuvo, tai ir šitų straipsnių perdaug nebūdavo, ir del to tekdavo dėti į „Medicinos" žurnalą nemaža ir silpnesnės, į Redakcijos rankas patekusios, medžiagos. Negi, anot priežodžio, „žiūrėsi dovanotam arkliui į dantis".

Nuo šių 1941 m. pradžios bus mokamas „LTSR Medicinos“ bendradarbiams honoraras, skaitant iki 200 rublių už lanką, t. y. iki 12,5 rublių už puslapį. Iki šiol mokėtas honoraras už referatus ir klinikos bei praktikos patyrimus (po 6 lt už puslapį) dabar bus padidintas ne mažiau kaip iki 10 rublių už puslapį.

Nenumatoma mokėti jokio honoraro tiktai už įdėtas apyskaitas ir protokolus, taip pat ir už asmeninio pobūdžio raštus.

Nustačius nemažą atlyginimą už „LTSR Medicinoje“ įdėtus straipsnius bei kitus rašinius, šito žurnalo padėtis turi žymiai pasikeisti į gera. „LTSR Medicinos“ bendradarbiai, gaudami atitinkamą honorarą už savo straipsnius, bus paskatinti uoliau dirbti medicinos mokslo srityje, rašant medicinos mokslo straipsnius. Reikia tikėtis, kad „LTSR Medicinai“, nors ir dvigubai padidėjusiai, ne tik nepristigs medžiagos, bet jos bus iš ko pasirinkti.

3. Padvigubinus „LTSR Medicinos“ žurnalą, padidėjus pačios Redakcijos - Administracijos išlaidoms, atsiradus naujai žurnalo bendradarbių išlaidų pozicijai, be to, iš viso pabrangus žurnalo spausdinimui bei kitoms išlaidoms, šiais 1941 metais turės žymiai pakilti „LTSR Medicinos“ leidimo išlaidos, ir del to yra pakelta jos prenumeratūros kaina iki 45 rublių metams, arba 22,5 rublių pusmečiui (atskiro numerio kaina 4 rubl.). Med. studentams, med. kandidatams ir gydytojams stažistams „LTSR Medicinos“ 1941 m. kaina sumažinta ligi 15 rublių metams, o atskiro numerio kaina — ligi pusantro rublio. Turint galvoje „LTSR Medicinos“ žurnalo padvigubintą didumą, nustatytoji prenumeratos kaina nėra per didelė. Be to, visiems gydytojams palieka galimumas tapti aktyviais „LTSR Medicinos“ bendradarbiais ir tuo būdu pelnytis iš šito žurnalo daug daugiau, negu pati „LTSR Medicinos“ prenumeratūra kaštuoja. Tat turi žinoti visi med. gydytojai ir be reikalo nesiskųsti „LTSR Medicinos“ pabrangimu.

Med. gydytojai, kurie užsisako „LTSR Mediciną“ savo žmonos (dantų gydytojos ar akušerės) vardu, turi mokėti pilną prenumeratūros kainą, o nesinaudoti papigintu tarifu.

Visų med. gydytojų pareiga yra užsisakyti „LTSR Mediciną“. Reikia žinoti, kad, jeigu ir visi Lietuvos TSR 1200 spėjamų med. gydytojų sumokės už „LTSR Mediciną“ 1941 m. po 45 rublius, tai ir tuomet iš prenumeratos gautos pajamos nepa-

dengs ir pusės šito žurnalo išlaidų, ir kad jo leidėjams teks dar pakelti ant savo pečių nemaža našta.

Šitą naštą nešti leidėjams turi palengvinti med. gydytojai, visi užsisakydami „LTSR Mediciną“ ir laiku sumokėdami prenumeratą.

II. Del „LTSR Medicinos" bendradarbiams sąlygų.

„LTSR Medicinos“ Redakcija turi garbę kviesti Gerbiamus Lietuvos TSR med. gydytojus uoliai bendradarbiauti šitame žurnale. Visi med. gydytojai dabar turi geros progos parodyti, kad, pasikeitus valstybinei santvarkai, Lietuvos TSR mokslinė medicina, ne tik ne smunka, bet, priešingai, dar labiau klesti, dar gyviau rūtuliuojasi, dar sparčiau žengia pirmyn.

Savo būsimiems bendradarbiams „LTSR Medicinos“ Redakcija s t a t o š i a s s ą l y g a s:

1) „LTSR Medicinai“ skiriami straipsniai ir kiti rašiniai turi būti parašyti rašomąja mašinėle vienoje lapo pusėje, paliekant iš kairės 3,5—4 cm tuščios vietos.

2) Tarp eilučių turi būti palikti tarpeliai, ne mažesni kaip 0,6 cm pločio, kad būtų pakankamai vietos reikalingoms pataisoms.

3) Ranka rašyti rankraščiai galės būti priimti tiktai tuomet, jei jie bus parašyti visiškai aiškiai ir lengvai išskaitoma rašysena.

4) Visi kiti ranka rašyti straipsniai bei rašiniai, pripažinti tinkamais „LTSR Medicinos“ žurnalui, bus duodami perrašyti rašomąja mašinėle, pirmiau ištaisius juos kalbos bei turinio atžvilgiu. Tokiais atvejais straipsnio perrašymo mašinėle savikaina bus išskaitoma iš autoriui už tą rašinį prideramo honoraro.

5) Prie straipsnių turi būti pridėti trumpi to straipsnio autoreferatai rusiška ir dar viena vakarų Europos (angliška, prancūziška ar vokiška) kalba. Šitie autoreferatai gali būti parašyti ir lietuviškai arba rusiškai, o jau pati Redakcija pasirūpins jų išvertimu į svetimas kalbas.

6) „LTSR Medicinos“ Redakcija neatsisako priimti ir tokių straipsnių, kurie bus parašyti ne lietuviškai, bet, pvz., rusiškai, vokiškai ar lenkiškai. Šitokie straipsniai Redakcijos bus įteikti gerai patikimiems vertikams išversti.

7) „LTSR Medicinos" Redakcija pasilieka teisę į žurnalą dėsimų rašinių kalbą taisyti ir prireikus juos trumpinti, žinoma, žiūrint, kad del to trumpinimo nė kiek nenukentėtų paties rašinio vertė.

III. Del „LTSR Medicinos" prenumeratūros mokėjimo.

Lietuvos TSR med. gydytojų tarpe ikišiol buvo įsivyravęs žalingas ir todėl smerktinas paprotys — „LTSR Medicinos" prenumeratą mokėti tik metams baigiantis ar net jiems pasibaigus. Peržiūrėjus kelerių paskutinių metų „Medicinos" kasines knygas, pastebėta, kad „Medicinos" prenumeratą per pirmuosius 9 mėnesius, t. y. nuo metų pradžios ligi spalių mėn. 1 d., sumokėdavo ne daugiau kaip ketvirtadalis visų „Medicinos" ėmėjų; o likusieji trys ketvirtadaliai ėmėjų sumokėdavo šitą prenumeratą tik metams baigiantis arba net jiems pasibaigus, ir tai tik gavę kartotinius priminimus sumokėti prenumeratą arba verčiami išsipirkti prenumeratos kvitus, išsiuntinėtus išperkamosios siuntos pašto perlaidomis. Kiekvieneriais metais ligi metų pabaigos „Medicinos" žurnalo balansas būdavo deficitinis; šitas deficitas rudeniais siekdavo net ligi 6.000 litų. Ir jei, šitokioms sąlygoms esant, pačiam „Medicinos" redaktoriui badauti vis delto neteko, tai tat atsitiko tik del to, kad jis, būdamas aprūpintas valstybine pensija, galėjo dirbti nelengvą redaktoriaus darbą ir negaudamas atlyginimo už „Medicinos" redagavimą.

Šitokia netvarka yra nebepakenčiama ir toliau nebetoleruotina. Kad „LTSR Medicina" nepasiliktų visiškai be lėšų ir kad tų lėšų pakaktų nemažoms neatidėliotinoms einamosioms išlaidoms apmokėti, tenka reikalauti, kad šito žurnalo prenumerata būtų sumokėta metų pradžioje už visus metus, arba pusmečiais kiekvieno pusmečio pradžioje.

Šiais 1941 metais nustatoma ši „LTSR Medicinos" prenumeratos mokėjimo tvarka: prenumerata už pirmąjį pusmetį sumokėtina ne vėliau kaip ligi š. mt. gegužės mėn. 1 d., o už antrąjį pusmetį — ne vėliau kaip ligi š. mt. spalių mėn. 1 d. Visiems „LTSR Medicinos" ėmėjams, nesumokėjusiems šito žur-

nalo prenumeratos ligi šitų galutinių terminų, tučtuojau, šitiems terminams pasibaigus, bus išsiuntinėti kvitai išperkamosios siuntos pašto perlaidomis, kurie teks išsipirkti savo pašte.

IV. „LTSR Medicinos" ėmėjų adresų klausimu.

Didelių keblumų ir nesusipratimų „LTSR Medicinos" Administracijai tenka susilaukti del to, kad daugelis „LTSR Medicinos" ėmėjų, keisdami savo gyvenamąją vietą, neranda reikalo pranešti apie tai žurnalo Administracijai. Ypačiai dažnai nusikalsta šitam reikalavimui studentai medikai; taip pat praėjusiais 1940 metais nemaža sveikatos punktų gydytojų yra pakeitę savo gyvenamąsias vietas ir retas kuris iš jų pranešė „LTSR Medicinos" Administracijai naująjį savo adresą. Šito žurnalo numeriai, išsiųsti netikru senuoju adresu, arba kažkur užsimeta arba, geriausiu atveju, nepasiekę adresato, grįžta atgal į žurnalo Administraciją.

Taigi, visi „L T S R M e d i c i n o s" ė m ė j a i, p a k e i t ę g y v e n a m ą j ą v i e t ą, p r i v a l o t u č t u o j a u p r a n e š t i a p i e t a i „L T S R M e d i c i n o s" ž u r n a l o A d m i n i s t r a c i j a i.

„LTSR Medicinos" ėmėjai, negavę kai kurių žurnalo numerių, kreipiasi į Administraciją, reikalaudami nemokamai išsiųsti jiems stingamus numerius. Taip pat neretai del blogos tvarkos dingsta „Medicinos" atskiri numeriai įstaigose (klinikose, ligoninėse) ir paskui nieko nedėtai Administracijai tenka nemokamai papildinėti jų komplektai stingamais numeriais.

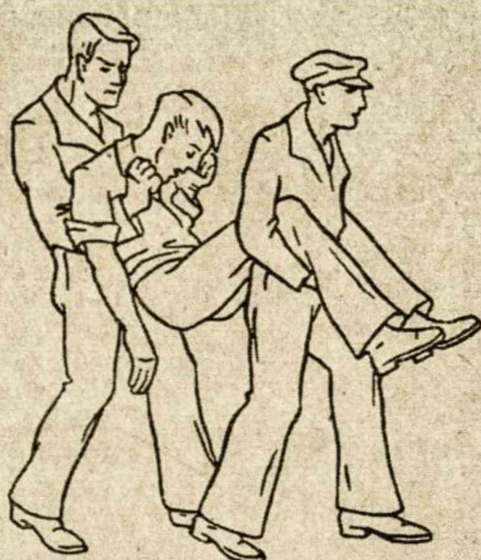
„LTSR Medicinos" Administracija yra nusistačiusi siųsti arba duoti stingamus numerius nemokamai tik tais atvejais, kai apie jų negavimą bus pranešta tučtuojau kitam numeriui išėjus.

Pasitaiko nemalonių nesusipratimų ir del pačios „LTSR Medicinos" Administracijos kaltės. Ruošiant žurnalo prenumeratorių sąrašus arba ekspedijuojant žurnalą kartais iš sąrašų „iškrinta" vieno antro prenumeratoriaus adresas. Tuomet tokie žurnalo ėmėjai pradeda visai nebegauti žurnalo. Tokiais atvejais nedelsiant praneština apie tai žurnalo Administracijai, ir pastebėtoji klaida tučtuojau bus atitaisyta.

V. Del „LTSR Medicinos" vėlavimosi.

Del „LTSR Medicinos" Redakcijos - Administracijos persitvarkymo šiuo pereinamuoju laiku ir del kai kurių kitų kliūčių „LTSR Medicinos" 1940 m. 12 nr. žymiai pavėluotai yra išėjęs. „LTSR Medicinos" 1941 m. 1 nr. išeis apie kovo mėn. pabaigą. Toliau Redakcija - Administracija pasistengs praleistąjį laiką išlyginti.

„LTSR Medicinos"
Redakcija - Administracija.



Pirmajai pagalbai
esant apsinuodijimams, nelaimingiems atsitikimams

Cardiazol



Vandenyje bei lipoiduose visiškai tirpstąs

analeptikumas
kraujotakai ir alsavimui,

esant infekcinėms ligoms, apsinuodijimams ir kolapsui.

Į poodį, į veną, į raumenis:
pagal reikalą 1 ccm, eventualiai kas 1/2–1 val.

Bendrai-centrinis stimulans

esant neūminiam kraujotakos nusilpimui infekcinių ligų metu arba po jų, esant senatvei ir kt.

Per os: 3–4 kartus per dieną 20 lašų arba 1 tabletė.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.



Dicodid tabletės
«Knoll»

numalšina net ir smarkiausią **kosulį.**
Kosulį malšinamojo ir sedatyvinio veikimo atžvilgiu Dicodid žymiai pralenkia kodeiną, bet tiktai retai tesukelia vidurių užkietėjimą.

Rp. Dicodid-tabletės po 0,01 g
10 tablečių (2.25 lt.).

Rp. Dicodid-tabletės po 0,005 g
10 tablečių (1.80 lt.)
20 tablečių (3.— lt.).

Dozavimas:

Suaugusiems 0,005 – 0,01 g
Mokyklinio amžiaus (nuo 6 iki 12 metų amž.) 0,0025 – 0,005 g
Mažiems vaikams (nuo 2 iki 5 metų amžiaus) 0,001–0,0025 g (arba 1/4 iki 1/2 tabletės po 0,005 g)
Kūdikiams iki 1 metų amžiaus duodama ligi 0,001 g

Priiminėti 1–2–3 kartus per dieną pavalgius.



KNOLL A.-G., Ludwigshafen am Rhein

LTSR

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydytojų profesiniams reikalams.

XXI t.



1940 m.

„MEDICINOS“ 1940 METŲ TURINYS.

Svarbesniųjų sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. =apskritis, -ies;
atv. = atvejais;
dem. = demonstravimas;
gyd. = gydytojas, gydymui, gydyti;
kron. = kronika;
m. = metais;
med. = medicinos;
nekrol,, nekr. = nekrologas;
p., psl. = puslapis;
ptr. = klinikos ir praktikos patyrimai;
ref. = referatas;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė skliausteliuose ir puslapių skaitmenys V-je abėcėlinėje dalyje išspausdinti kursyvu.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

I.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai, polemika.

Epšteinas, L.: Raudonoji medicina. .... (11 nr.) 962— 963.
Geimanas, J.: D-ras Ona Kerpauskaitė (nekr.). (12 nr.) 1068—1069.
Girdzijauskas, V.: Nemokamą medicinos pagelbą įvedant. .... (11 nr.) 963— 965.
D-ras Simanas Jasvonskis (nekr.) .... (12 nr.) 1069—1070.
Juozapavičius: Pranešimas apie išvyką pasitobulinti Pasteur'o institute Paryžiuje .... (8—9 nr.) 722— 729.
Kronzonas, A.: Pediatrija Italijoje .... (11 nr.) 903— 909.
Lašas, V., prof.: Med. d-ras P. Avižonis kaip un-to profesorius. .... (4 nr.) 264— 270.
Luinienė, J.: „Lopšelio" vaikų nuo difterijos skiepijimas anatoksinu. .... (11 nr.) 887— 890.
Mackevičaitė—Lašienė, Valteris, K. ir Rimkus, K.: V.D.Un-to bendrinės patologijos ir patologinės anatomijos katedros 1938 m. apyskaita. .... (1 nr.) 51— 60.
Marcinkus, J.: A. a. prof. Avižonis okulistas — oftalmologas. .... (4 nr.) 259— 264.
Minelga, Br.: K. U. Medicinos Fakulteto Teismo ir Socialinės Medicinos Instituto 1938 ir 1939 metų veikimo apyskaita. .... (12 nr.) 1037—1042.
Misevičius, L.: V. D. Un-to ausų, nosies ir gerklės klinikos 1938 m. apyskaita. .... (3 nr.) 220— 235.
Nasvytis, M.: D-ro J. Basanavičiaus vardo Karo ligoninės laboratorijos veiklos istorija nuo 1919—1938 m. .... (5 nr.) 392— 402.
Ožėlis K., prof.: Skuboti išvadų garsinimai. ...... (6 nr.) 494— 495.
Reznikas, J.: Socialistinio fabriko medicina .... (12 nr.) 1056—1058.
Proper—Graščenkov, prof.: Sveikatos apsauga Sovietų Sąjungoje. .... (8—9 nr.) 716— 722.
Savičiūnas, A.: Biržų apsk. savivaldybės Likėnų kurortas 1939 m. .... (3 nr.) 213— 216.
Senderova, R.: Organizacija kovai su tuberkulioze Sovietų Sąjungoje. .... (3 nr.) 216— 220.
Tercijonas, V.: Lenkų pediatrijos apžvalga ir Vilniaus vaikų gydymas. .... (11 nr.) 894— 903.
Vaitėnas, M.: V. D. Un-to Odos ir veneros klinikos ir poliklinikos 1938 m. apyskaita. ...... (4 nr.) 311— 314.
Zacharinas, R.: Kauno Žydų ligoninės chirurginio skyriaus 1938 m. apyskaita. .... (6 nr.) 467— 481.

III.

Referatai.

AKIŲ LIGOS.

L. Griniūtė-Dirdienė: 5 ref. (8—9 nr., 711 p.) Fr. W Meyer: Antrinio akispūdžio gydymas vaistais, esant vidujinės akies uždegimams.

Grinūtė, L.: 2 ref. (3 nr., 244 p.) Prof. G. Bursuk: Skausmų malšinimas absoliutinės glaukomos atveju. — 3 ref. (4 nr. 322) Coniunctivitis gonorrhoica gydymas M. et B 693 preparatais. — 4 ref. (4 nr., 323 p.) H. Epštein: Sąsyjis tarp glaukomos ir priedinių nosies daubų susirgimų.

Stankaitis, J.: I ref. (1 nr. 68 p.) I. Nebula: 2 nėštuminio retinito atsitikimai.

Akušerija ir ginekologija.

Goldbergas, T.: 4 ref. (2 nr., 143 p.) E. Gatovsky: Mėginimas gydyti skilvio veikimo trūkumus nėštumo metu histidino pagalba. — II ref. (5 nr., 407 p.) E. Werner: Santykiai tarp askorbininės r. ir N liekanų ir t. t. ir jų kliniška vertė nėštumui. — 13 ref. (6 nr., 481 p.) R. Zimmermann: C — vitamino nepriteklius nėštumo metu. — 14 ref. (7 nr., 568 p.) Verstraete: Spazmalginas akušerijoje ir jo intraveninis taikymas.

Neniškis, J.: 1 ref. (1 nr., 65 p.) W. Spier: Reinfuzijos reikšmė gydant tubų plyšimus. — 5 ref. (2 nr., 144 p.) F. Besold: Kiaušdėčių uždegimas. — 9 ref. (4 nr., 318 p.) Kurt Strauss: Klubo ekzartikuliacija nėštumo ir kraujo užkrėtimo metu.

Petrauskaitė - Meškauskienė, J.: 2 ref. (1 nr., 66 p.) Preussecker, E.: Dabartinis hormoninės hipogalaktijos gydymo stovis. — 3 ref. (2 nr., 143 p.). G. Dietel: Febrilinių abortų ir puerperinių komplikacijų gydymas variu. — 6 ref. (2 nr., 144 p.). A. Reist: Geltonojo kūnelio įtaka į nėštumą operuojant nėščią gimtuvę arba jos kaimyninius organus. — 7 ref. (3 nr., 241 p.). E. Engelhardt: Per os teikiamo geltonojo kūnelio veikimas kastruotai moteriai. — 10 ref. (4 nr., 320 p.). Pickhan, A.: Paveldėjimo pakenkimas spinduliais. — 12 ref. (5 nr., 407p.). Wagner, B.: Patyrimai apie parasakralinės pravedamosios anestezijos tinkamumą vagininėms operacijoms. — 13 ref. (5 nr., 480 p.) Mahlke: Gimtuvės involiucijos sąsyjis su laktacija.

Stankaitis, J.: 8 ref. (3 nr., 242 p.) Lüttige, W.: Mastito gydymas.

Zarcynas, A.: 5 ref. (2 nr., 144 p.) Stähler: B_1 — hipovitaminozė nėštumo metu.

Chirurgija.

Goldbergas, T.: I ref. (1 nr., 64 p.) Marden, A. ir Wiliamson, E.: Prostigmino pritaikymas žarnų atonijai ir šlapimų užsiturėjimui perspėti. — 2 ref. (4 nr., 318 p.) Wiliamson, E. ir Rankin: Apendicitas, susikomplikavęs bendriniu peritonitu.

Šegamogas, J.: 3 ref. (8—9 nr., 707 p.) Prof. Karl Franz: Sąnarių sužalojimai šaunamaisiais ginklais.

Nervų ir psichinės ligos.

Indrašius, N.: 1 ref. (1 nr., 69 p.) Prof. J. Ryle: Apie visceralines neurozes. — 4 ref. (12 nr., 1052) Doc. V. Z. Brodier ir E. P. Ovčarienko (Charkovas): Apie hemoraginius leptomeningitus. — 5 ref. (12 nr., 1052 p.) Dr. W. Hollmann: Liga, gyvenimo krizė ir socialinis likimas. — 6 ref. (12 nr., 1052 p.). Проф. Л. А. Шаргородский и др. Т. Е. Кролюницкая: Cerebrospinalinio skysčio lipoidų nustatymo metodė ir jos reikšmė klinikai.

Melamedas, L.: 3 ref. (6 nr., 483 p.) Wirszubski, A.: Palyginamoji neuropatologija pas žydus ir kitas tautas.

Odontologija ir stomatologija.

Damijonaitis, V.: I ref. (1 nr., 70 p.) Trauner, R.: Komplikacijos po dantų ekstrakcijų ir atkalimų. — 2 ref. (2 nr., 145 p.) Jugel, H.: Polyarthritis alveolodentaria chronica profilaktika ir gydymas. — 3 ref. (4 nr., 323 p.) Wassmund, M.: Naujas, daug žadąs aktinomykozės gydymo būdas jodinės jontoforezės pagalba.

Odos ir veneros ligos.

Chaikinas: 16 ref. (10 nr., 824 p.) Wolfram: Pemphigus vulgaris et vegetans.

Daugirdas, T.: 6 ref. (4 nr., 321 p.) Spilmann, L., Aubry ir kt. Progresyvaus paralyžio ir tabes dorsalis etiologija.

Feinbergas, S.: 7 ref. (5 nr., 408 p.) Keining, E.: Pavasarinio nušalimo skirtumai nuo rudeninio.

Goldbergas, T.: 8 ref. (5 nr., 409 p.) Wagner, H.: Ekzemos gydymas C- vitaminais.

Gulbinas, A.: 4 ref. (3 nr., 243 p.) Pičard, H.: Gonartritų gydymas urotropino preparatais. — 5 ref. (4 nr. 321 p.) Epstein: Ribiniai spinduliai. — 9 ref. (7 nr., 569 p.) Fürsorger, Noss: Vyrų sveikatos tikrinimas pagal 1927 m. kovo mėn. 18 d. Kovai su venerinėmis ligomis įstatymą.

Kaunėnas, K.: 10 ref. (8—9 nr., 709 p.) Kaiser, A.: Lupus erythematodes sąsyjis su vulva. — II ref. (8—9 nr., 709 p.) Brune, E.: Statistiniai duomenys sirgusių lupus'u 1927—1937 m. Vestfalijoje. —12 ref. (8—9 nr., 709) Braun, W.: Lupus vulgaris gydymas Greifsvaldo un-to odos ligų klinikoje.

Solominas: 15 ref. (10 nr., 823 p.) Schneider, W.: Ekzantema gydant albucidu.

Vaitėnas, M.: 13 ref. (8—9 nr., 710 p.) Chiale, G. F., Baltramini, A.: Interferometrinės metodės bandymai dermatologijoje ir venerologijoje. — 14 ref. (8—9 nr., 710 p.) Welcker, A.: C- vitamino įtaka į erythrodermia psoriatica ir arthropathia psoriatica.

Zarcynas, A.: I ref. (1 nr., 67 p.) Richtel: Gonorėja ir moterystė. —2 ref. (1 nr., 67 p.) Zimmermann: Vainikinių kraujagyslių sifilinės stenozės klinika ir diagnozė. — 3 ref. (1 nr., 68 p.) Schneidenmandel: Pagreitėjusio kraujosėdžio diferencijavimas.

Patologija.

Valteris, K.: I ref. (3 nr., 245 p.) Hasche-Klünder: Peritonitis fibrosa et arenosa. — 2 ref. (4 nr., 324 p.) Alfonso Giordano: Kelios pastabos skleredemos klausimu. — 3 ref. (5 nr. 409) Kopač, Z.: Hypernephroma malignum capsulae hepatis. — 4 ref. (6 nr., 485 p.) Christian Lenzner: Aktinomykozės, ypač plaučių aktinomykozės statistikos ir anatomijos klausimu. — 5 ref. (11 nr., 932) Lange Kurt: Savaiminis blogybinio auglio griuvimas.

Urologija.

Goldbergas, T.: 1 ref. (1 nr., 64) Lieberknecht: Plaukų spilka inkrustuota uretroje. — 2 ref. (1 nr., 65 p.) Illye's: Sunkūs pyelito atsitikimai nėštumo metu. — 3 ref. (2 nr., 142 p.) Zeidler, W.: Neobaras — naujas kontrastinis preparatas. — 4 ref. (2 nr., 143 p.) Gottsegen: „Baltasis kraujas" uremijos metu. — 5 ref. (3 nr., 240 p.) Minder, J.: Urologiniai santykiai gydant hormonais. — 6 ref. (3 nr., 241 p.) Vondra, N.: Apie žalą nuo sulfamido preparatų. — 7 ref. (4 nr., 319 p.) Feiber: Riebalinis akmuo šlapiminėje pūslėje. — 8 ref. (5 nr., 406 p.) Chaton, M.: Uroterapijos mėginimas ypatingai atkakliam atsitikimui su karščiavimu po uretros dilatacijos gydyti. — 9 ref. (6 nr., 482 p.) Rodecurt, M.: Moters uropoetinės sistemos trichomoniazė. — 10 ref. (8—9 nr., 708 p.) R. Ascoli: Naujoji terapija, rūgštinanti šlapimus. — 11 ref. (10 nr., 821 p.) C. Lepoutre: Gynandroido atsitikimas. — 12 ref. (10 nr., 822 p.) Chabanier, H.: Inksto dekapsuliacijos operacijos rezultatai kūdikiui dėl sunkaus nefrito. — 13 ref. (11 nr., 931 p.) Šiltov, P.: Apie lytinės impotencijos chirurgišką gydymą. — 14 ref. (11 nr., 931 p.) Altšuler, S.:

Nervų sistemos vaidmuo vadin. paprastos šlapimpūslio opos patogenezėje. — 15 ref. (12 nr., 1050 p.) R. Couvelaire et R. Cattan: Anurija, sukelta dešin. pyonefrozės. Nephrectomia dextra; anurija, decapsulatio renis sinistri. —16 ref. (12 nr., 1051 p.) Chauvin (Marseilis): Uretritas ne gonokokinis, bet diplokokinis — Gram negativus. — 17 ref. (12 nr., 1050 p.) Ch. Lahayville (Marseilis): Gangrena penis.

Vaikų ligos.

Baublys, P.: 1 ref. (1 nr., 62 p.) Grüninger: Morfio pakeliamumas pas vaikus. — 2 ref. (1 nr., 62 p.) Opitz, H.: Viduriavimai (enteritis) —invaginacija. — 3 ref. (1 nr., 63 p.) Fykow, A.: Diabetes mellitus vaikų amžiuje. — 4 ref. (1 nr., 63 p.) Brock, J.: D- vitaminas gamtoje. — 5 ref. (2 nr., 140 p.) Opitz, H.: Anerginė tbc. — 6 ref. (2 nr., 141 p.) Wallgreen: Erythema nodosum. — 23 ref. (11 nr., 924 p.) Gyorgy, E.: Apie kūdikių aspiracijos ir deglutacijos reikšmę. — 24 ref. (11 nr., 925 p.) Korth, E.: Patyrimai su greitąja tuberkuline reakcija pagal Halliday Suterland'ą — 25 ref. (11 nr., 925 p.) Siegl, J.: Kūdikių ūminių ekzantemų diferencinė diagnozė. — 26 ref. (11 nr., 925 p.) B. Roether: Pasiūlymai nugalėti kojų silpnumą ankstyvoje vaikystėje. — 27 ref. (11 nr., 926 p.) Kiss, P., Flesch, T.: Apie simptominį seruminio kolapso gydymą. — 28 ref. (11 nr., 926 p.) Wahlmann, H.: Pasiūlymas konservatyviai gydyti sunkų pilorospazmą. — 29 ref. (11 nr., 927) Tonnack, W.: Apie skarlatinos gydymą prontosiliu. — 30 ref. (11 nr., 927) Peiper, A.: Maitinimo anamnezė.

Kronzonas, A.: 33 ref. (12 nr., 1050) Peters: Mūsų patyrimai gydant vulvo — vaginitis hormonais ir cheminiais preparatais. — 34 ref. (12 nr., 1050) Шуб: Vadinamųjų centrinių pneumonijų klausimu.

Melamedas, L.: 15 ref. (5 nr., 404) Fiusser, E.: Apie statinį infantilizmą. — 17 ref. (6 nr., 481) Knauer, H.: Ar galima perstatymo būdu pro odą pakeisti limpamųjų ligų eigą? — 18 ref. (7 nr., 565) Fanconi, G.: Pirminės anemijos ir eritroblastozės vaikų amžiuje. — 19 ref. (7 nr., 567) Kaulbersz - Marynovska, H.: Kliniški ir eksperimentiniai tyrimai del chloro ir šarmų atsargos kraujyje. — 20 ref. (8—9 nr., 705) Bujak, W.: Besnier-Boeck'o liga. — 35 ref. (12 nr., 1048) Roberts, K., Blair, R., Lenning, B. ir Scott, M.: Pieno priedo įtaka prieglaudos vaikų fiziniam stoviui. — 36 ref. (12 nr., 1049) Retan, G.: Intraveniniai valgomosios druskos hipotoninio skiedinio, turinčio sulfanilamido, įpylimai streptokokinio smegenų apvalkalų uždegimo atveju.

Tercijonas, V.: 10 ref. (2 nr., 142) Davydova, M. M.: Jauno amžiaus vaikų (nuo 1,5 iki 3 metų) energijos eikvojimas per vieną parą — 11 ref. (3 nr., 239) Gimmelfarb, S. G.: Urobilinurija kaip kliniškas reiškinys vaikų amžiaus patologijoje. — 12 ref. (3 nr., 239) Rosenmann, L. ir Čalkine, O.: Tymų seroprofilaktikos bandymai inhaliuojant prieš tymus serumą. — 13 ref. (4 nr., 317) Tadeux Nowak: Smegenų plėvelių epideminio uždegimo chemoterapija. Gydymas antistreptinu (sulfanilamidu). — 16 ref. (5 nr., 405) Titov, G. K.: Streptocido vartojimas kai kurių vaikų susirgimų atvejais. — 21 ref. (8—9 nr., 706) Hempel: Oxyuriazės gydymas lubisanu (Bayer). — 22 ref. (10 nr., 820) Manevič, O. ir Ponomareva, P. A.: Meningokokinio meningito gydymas sulfidinu. — Ref. (1) (11 nr., 928) Savrik, M.: Vaikų pneumonijos gydymas sulfidinu. — Ref. (2) (11 nr., 929) Gamburg, R. L.: Jauno amžiaus vaikų pneumonijos gydymas sulfidinu. — Ref. (3) (11 nr., 930) „Plačiau išnaudoti mokslinės medicinos laimėjimus" („Pravda" apie sulfidiną). — 31 ref. (12 nr. 1047) P. V. Sipovskij (Leningradas): Jauno amžiaus vaikų klaidingų diagnozių bendras apibūdinimas. — 32 ref. (12 nr., 1047) V. N. Levitan (Leningradas): Racionalus laikas izoliacijai vaikų, gydomų nuo plaukuotos galvos dalies parazitinių grybelių susirgimų.

Zarcynas, A.: 8 ref. (2 nr., 142) Kleinschmidt: Nuolatinių tuberkulinizacijų reikalingumas vaikų tbc pažinti. — 9 ref .(2 nr., 142) Rave: Facialis fenomeno reikalu difterija sergant.

Vidaus ligos.

Ambrozaitis, K.: 7 ref. (2 nr., 139) Bochali, R.: Simptominis plaučių tuberkuliozės gydymas. — 8 ref. (2 nr., 140) Lueg ir Hammann: Kraujo apytakos gydymo klausimu. — 12 ref. (4 nr., 314) Grotel, Bychovskaja, Pavlova, Pochodilova: Kai kurie etiologiniai arteriosklerozės veiksniai anamnezės, klinikos ir patologinės anatomijos atžvilgiais. — 26 ref. (8—9 nr., 704) Epštein, A.: Ankstyvos vėžio diagnostikos dėsniai. — 27 ref. (8—9 nr,. 704) Letiman, J.: Cholecistopatijos gydymo klausimu. — 28 ref. (10 nr., 817) Mostkovyj, M. J.: Profuzinių gastroduodeninių kraujavimų gydymo klausimu. — 29 ref. (10 nr., 817) Dubinskaja, B. H.: Anemijos mūsų laikų gydymo principai. — 30 ref. (10 nr., 819) Fridman, A. P.: Smegeninis skystis, kaip fiziologiškas kraujo pavaduotojas kraujo nustojimo atveju.

Balčiauskas, S.: 5 ref. (2 nr., 137) Nikolajs Vėtra: Latvijos Un-to studentų sveikatos tyrimai ir sąsyjis su konstitucija.

Daugirdas, T.: 18 ref. (5 nr., 402) Baumel, J. ir Godlewski, M.: Gastrointestinalinių kraujavimų diagnostika. — 19 ref. (5 nr., 403) Monod, R. ir Hamburger, P.: Karo dujomis sužeistųjų anestezija.

Devenytė, O.: 14 ref. (4 nr., 316) Cukanov, V. A.: Plaučių tbc. chirurgiškas gydymas. — 15 ref. (4 nr., 316) Karpilovskij, D. A.: Naujosios idėjos ankstyvaus tbc nustatymo metodikoje.

Elvikis, J.: 3 ref. (1 nr., 61) Th. Wacker: Plaučių tbc gydymas auksu.

Goldbergas, T.: 11 ref. (3 nr. 238) Vannotti: Porfirinai biologijoje ir klinikoje. — 16 ref. (5 nr., 402) Burjanek, K.: Histidinu gydymo rezultatai skilvio bei dvylikapirštės žarnos opų atveju.

Indrašius, N.: 1 ref. (1 nr., 60) Birch, C. A.: Ūminis nechirurgiškas abdomen. — 2 ref. (1 nr., 61) Pern, S.: Alimentarinė asthma bronchiale.

Melamedas, L.: 20 ref. (5 nr., 403) Lorenz, E.: A- vitamino įtaka trombocitų skaičiui. — 32 ref. (12 nr., 1044) Herbrand, N. ir Jaeger, K.: Cysteinas, jo biologiška reikšmė ir gydymui pritaikymo galimumai. — 33 ref. (12 nr., 1045) Проф. К. В. Черноруцкий: Apie alergijos patogeninę reikšmę vidaus susirgimuose.

Paliakauskas, J.: 9 ref. (3 nr., 235) Stoligvo, N.: Plaučių pūlingųjų procesų gydymas. — 10 ref. (3 nr., 235) Purinš: Plaučių tbc kaverna patologinės anatomijos ir klinikos atžvilgiais.

Petrauskaitė - Meškauskienė, J.: 17 ref. (5 nr., 402) Heyn, W.: Skrandžio torzija del paraovarinės cistos.

Sakavičiūtė, J.: 25 ref. (8—9 nr., 703) Hennig, Norbert: Intersterninės injekcijos bei transfuzijos — intraveninės metodės pakaitas.

St.(augaitis), J.: 21 ref. (7 nr., 563) Snell, A. ir Magath, T.: Kepenų funkcijai nustatyti taikomosios metodės ir jų įvertinimas. — 22 ref. (7 nr., 564) R. Boller Hipoglikeminis simptomų kompleksas. — 23 ref. (7 nr., 564) Murphy, F. ir Rastettu: Ūminis glomerulonefritas, jo eiga ir prognozė. — 24 ref. (7 nr. 565) Hanfield, G.: Reumatiniai plaučiai.

Tercijonas, V.: 13 ref.: (4 nr., 314) Pražmovski, W. (Vilnius): Kova su dėmėtąją šiltine Vilniaus vaivadijoje.

Vileišis, Al.: 31 ref. (12 nr., 1042) dr. med. Kraft (Pfeddersheim): Vėžio gydymas amalo ekstraktu.

Vitaminai ir hormonai.

Balčiauskas, S.: 1 ref. (7 nr., 571) Abderhalden: Vitaminai, jų kilmė ir reikšmė. — 2 ref. (7 nr., 572) Abderhalden: Lytiniai hormonai, jų kilmė ir reikšmė.

IV.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Medicinos“ 1 nr. (71—75 p.).

1) Širdies ligonių gydymas vaisių sunka. — 2) Incontinentia urinae. — 3) Impetigo contagiosa. *(Ref. N. Indrašius).*

4) Širdies kompensacijos tikrinimas. — 5) Ankstyva plaučių tuberkuliozės diagnozė. — 6) Atvirosios džiovos atveju mirtingumas. — 7) Svarbus pleuritis exsudativa požymis. — 8) Inkstų sutrikimo nustatymas. — 9) Hematurijos reikšmė. — 10) Del difterijos bacilų ieškojimo. — 11) Kraujo krešėjimo laiko nustatymas. — 12) Hypoglykaemia. — 13) Odos diabetas. — 14) Naujas tetanijos požymis. — 15) Vaikų vėžys. — 16) Vėžio atveju anemijos nebuvimas. — 17) Naujas refleksas. *(Ref. A. Zarcynas).*

18) Mažų digitalio davinių veikimas širdies susirgimuose. *(Ref. K. Ambrozaitis).*

19) Juvenilinių kraujavimų klausimu. *(Ref. J. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

20) Naujas atradimas reumato srityje. *(Ref. A. Valys).*

21) Naujas priešhelmintinis vaistas. *(Ref. K. Paltanavičius).*

22) Eritrocitų nuosėdžio reakcijos technika pagal Westergreen'ą. *(Ref. J. Adomavičius).*

23) Mėlynas ausies būgnelis. *(Ref. Ks. Vencius).*

„Medicinos“ 2 nr. (145—149).

1) Patyrimai gydant vidaus ligas coramin'u. *(Ref. L. Goldšteinas).*

2) Burnos uždegimų gydymas. —3) Stomatitis apthosa gydymas. — 4) Burnos pūlingų procesų gydymas. — 5) Anginos gydymas. — 6) Šlapimų rūgštingumo reikšmė kai kurioms ligoms pažinti. — 7) Edelmann'o būdas baltymams rasti. — 8) Paprastas būdas nustatyti cukrui šlapimuose. — 9) Weiss'o urochromogeninė reakcija. — 10) Jodinė reakcija bilirubinui nustatyti. — 11) Lippas reakcija bilirubinui ir kraujui nustatyti. — 12) Šlapimų skaidrinimas. — 13) Centrifugos pakeitimas dviračio ratu. *(Ref. A. Zarcynas).*

14) Būdas ištirti motinos ir kūdikio širdies plakimus. *(Ref. J. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

„Medicinos“ 3 nr. (246—249 p.).

1) Gydymas colitis ulcerosa chron. neoprontosiliu. — 2) Hipogenitalizmo gydymas kumelės serumu pas vyriškos lyties individus. 3) — Ekstratireoidinės kilmės proteinai miksedemos atveju. — 4) Still'o ligos gydymas pieno injekcijomis. *(Ref. Kazys Paltanavičius).*

5) Dieta kraujo ligose. *(Ref. K. Ambrozaitis).*

6) Foetor ex ore gydymas. — 7) Chroniško gastrito su opos įtarimu gydymas. — 8) Pyodermijų gydymas. — 10) Tetanus gydymas. — 11) Steriliškumo atveju vaginos plovimas soda. *(Ref. N. Indrašius).*

„Medicinos“ 4 nr. (325—330 p.).

1) Simptominis plaučių tuberkuliozės gydymas. *(Ref. K. Ambrozaitis).*

2) B. C. G. skiepijimas skarifikaciniu būdu. — 3) Kraujo reakcijos tbc atveju. — 4) Takata reakcijos technika. — 5) Nevaisingumo (sterilitas) gydymo reikalu. — 6) Nėštuminės reakcijos nustatymas cheminiu Visscher-Browmann būdu. — 7) Druskos rūgšties skiedinys burnai skalauti. — 8) Nosies dezinfekcija. *(Ref. S. Balčiauskas).*

9) Apatinio žandikaulio išnirimo įtaisymas vietinėje anestezijoje. *(Ref. Vyt. Damijonaitis).*

10) Sausas krūčių spenelių tvarstymas su palliacol pudra. *(Ref. J. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

11) Gingivitis gravidarum gydymo klausimu. *(Ref. Ald. Statkevičiūtė-Užupienė).*

12) Smalkėmis apsinuodijusių gydymas. *(Ref. T. Daugirdas).*

„Medicinos“ 5 nr. (410—415 p.).

1) Tuberkulinė reakcija skiautelėmis. — 2) Angina pectoris gydymas su glucoadenosa. — 3) Alerginių susirgimų.... — 4) Epigastriniams skausmams (nervinės kilmės) mažinti... vaistai. — 5) Naujas vaikų amžiaus skirstymas. — 6) Nudegimų gydymas. — 7) Mastopathia nodosa gydymas luteininiais hormonais. — 8) Ekzemos, fissura ani, pruritus ani. *(Ref. F. Balčiauskas).*

9) Karščio ir šalčio įtaka kraujavimui. — 10) Naujas vaistas stafilokokinei infekcijai gydyti. — 11) Picrotoxin'as — barbiturinių preparatų antidotum. — 12) 2-methyl — 1,4 naphtoquinon — sintezinis K- vitamino substitutas ir jo veikimas. — 13) Metrazol migrenei gydyti. — 14) Kreatinas ir kreatininas pas protiškai defektingus ligonius. — 15) Chirurgiškas psichinių sutrikimų gydymas. — 16) Amonio bikarbonatas žaizdoms gydyti. — 17) Sulfopyridin'as lymphopathia venerea atveju. *(Ref. K. Paltanavičius).*

18) Pogimdyminių mastitų gydymas trumpųjų bangų diatermija. — 19) Būdas gimtuvės sienelei pajusti abrazijos metu. — 20) Mensonorm — mėnesinėms tvarkyti. *(Ref. J. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

„Medicinos“ 6 nr. (486—487 p.).

1) Paprastas pneumotoraksinis prietaisas. — 2) Skrandžio sulčių išėmimas tbc bacilams surasti. —3) Liktinio azoto nustatymo visų paprasčiausias būdas. — 4) Costa kraujosėdžio reakcija tbc atveju. — 5) Hormonų dozavimas ir jų paskyrimo vietos reikšmė. *(Ref. S. Balčiauskas).*

„Medicinos“ 7 nr. (573—576 p.).

1) Angina pectoris gydymas, sumažinant adrenalino sekreciją. — 2) Vainikinių kraujagyslių sklerozės ir angina pectoris gydymas pagerinant širdies mitybą. — 3) Gydymas žaliu maistu. — 4) Niper - ir hipotireozės klinika ir gydymas. — 5) Nefrozės ir putmenų gydymas. — 6) Angliavandenių pareikalavimas diabeto ligoje. — 7) Diabetinis gangrenos gydymas insulinu. — 8) Kraujo perpylimas, gydant diabetinę komą. — 9) Lambliazės gydymas atebrinu. — 10) Myotonijos gydymas chininu ir myastenijos gydymas prostigminu. — 11) P- vitaminų taikymas purpura Schönlein-Henoch'i gydyti. — 12) Tabokinės amblyopijos gydymas kraujagyslių išplečiamaisiais vaistais. — 13) Tulžies takų susirgimų su hipercholesterinemija gydymas. — 14) Odos susirgimų gydymas hipnoze). *(Ref. J. St.).*

„L. T. S. R. Medicina“ 8—9 nr. (711—716 p.).

1) Kraujo perpylimo reikalu. *(Ref. S. Balčiauskas).*

2) Vidurių šiltinės gydymas A- vitaminais. — 3) Gastritis hyperacida ir ulcus duodeni rotundum gydymas nuosavo skilvio sunkos švirkštimais. — 4) Diabetes ir C- vitaminas. — 5) Diabetinės acidozės gydymas gintarine rūgštimi. — 6) Chron. sąnarių susirgimų gydymas tiodazinu ir tiodalginu. — 7) Bazedovininkų viduriavimų gydymas acetilcholinu. — 8) Embolijų gydymas eupaverinu. — 9) Įvairių skilvio ligų su normaliu ir padidėjusiu rūgštingumu gydymas alucol'iu. — 10) Acne vulgaris gydymas torantil'iu. — 11) Ekzema seborrhoicum gydymas androstinu. — 12) Vyrų plaukų slinkimo gydymas androstinu. — 13) Impotencijos gydymas androstin'u. — 14) Vitamininis tepalas akių ligose. *(Ref. J. St.).*

„L. T. S. R. Medicinos“ 10 nr. (825—830 p.).

1) Vitaminų ir hormonų tarpusavio sąveikis. — 2) Apsiginamosios proteinažės. — 3) Rankų dezinfekavimas D e m m e r'io būdu gydytojams praktikams. — 4) B a r r e n s c h e e n - V e l t m a n n'o reakcija liktiniam azotui nustatyti. — 5) Kraujo cukraus kiekio nustatymas vengrišku titratoriumi „G(Glukose)“. *(Ref. S. Balčiauskas).*

6) Sovietų piridinas. *(Ref. V. Tercijonas).*

7) Polineuritų gydymas B_1- vitaminu. — 8) Strepkotokinių, stafilokokinių ir kolibacilinių susirgimų gydymas septazinu (parabenzilaminobenzensulfamid'u). — 9) Nėštuminis vėmulio gydymas C-vitaminu — cebion'u. — 10) Kūdikių mitybos sutrikimų gydymas C- vitaminu. — 11) C- vitamino įtaka prieš laiką gimusiems kūdikiams. — 12) Nėštuminio apsinuodijimo gydymas. —13) Leukopenijos, įvykstančios bešvitinant rentgeno spinduliais, perspėjimas. — 14) C- vitamino (cebion'o pastos) vartojimas kasdieninėje praktikoje. — 15) Gonorėjos gydymas dagenan'u. — 16) Gonokokinių susirgimų gydymas dmelcos skiepų sukeltu karščiu. — 17) Odos dėmėtosios atrofijos gydymas bismutu. *(Ref. J. St.).*

„L. T. S. R. M e d i c i n o s“ 11 nr. (932—935 p.).

1) Akių ligų gydymas sulfidinu. *(Ref. V. Tercijonas).*

2) Paprastas būdas nustatyti grybeliams dermatomikozės atveju. — 3) Raidos trūkumų operavimo laikas pas kūdikius ir vaikus. — 4) Pridžiūvusio kraujo lašo reakcija C h e d i a k'o būdu sifiliui pažinti. *(Ref. S. Balčiauskas).*

5) Chroniško reumato rūšys. *(Ref. A. Savičiūnas).*

„L. T. S. R. M e d i c i n os“ 12 nr.

1) K- vitamino ypatumai, kilmė, cheminė sudėtis, sinteziniai preparatai ir kiekis įvairiose medžiagose. *(Ref. S. Balčiauskas).*

2) Kaspinuočių išvarymas pro duodeninį zondą chinino degtinės pagalba. 3) Ambulatorinis hemorojaus gydymas. *(Ref. Z. Januškevičius).*

V.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

„Varpo“ sp. Gedimino 38.